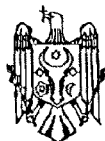




MD 1083 Y 2016.10.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **1083** (13) **Y**
(51) Int.Cl: *A61B 17/00* (2006.01)
A61C 8/00 (2006.01)

(12) **BREVET DE INVENȚIE
DE SCURTĂ DURATĂ**

În termen de 6 luni de la data publicării mențiunii privind hotărârea de acordare a brevetului de invenție de scurtă durată, orice persoană poate face opoziție la acordarea brevetului	
(21) Nr. depozit: s 2016 0044 (22) Data depozit: 2016.03.25	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2016.10.31, BOPI nr. 10/2016
(71) Solicitanți: URECHE Viorel, MD; ȚĂBĂRNĂ Gheorghe, MD; LUPAN Ion, MD (72) Inventatori: URECHE Viorel, MD; ȚĂBĂRNĂ Gheorghe, MD; LUPAN Ion, MD (73) Titulari: URECHE Viorel, MD; ȚĂBĂRNĂ Gheorghe, MD; LUPAN Ion, MD	

(54) **Metodă de tratament al cancerului sinusului maxilar**

(57) **Rezumat:**

1

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgia oncologică și stomatologie și poate fi utilizată pentru tratamentul cancerului sinusului maxilar concomitent cu plastia defectului.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează anestezie generală, apoi pe linia mediană a buzei superioare se efectuează o incizie, care se prelungește sub aripa nasului, pe panta nasului până la unghiul interior al ochiului. Lamboul cutanat al obrazului se separă spre exterior, apoi cu bisturiul electric se marchează punctat în cavitatea bucală limitele țesuturilor afectate, se coagulează și se înlătură treptat segmente mici afectate din creasta alveolară a maxilarului, din peretele anterior al sinusului maxilar și al palatului dur, după care se înlătură în întregime tumoarea din sinusul maxilar. În colțul medial al plăgii se perforează cavitatea nazală și se înlătură peretele extern al acesteia împreună cu cornetele nazale, se înlătură toate celulele

2

sinusului etmoid și peretele posterior al sinusului maxilar. După înlăturarea tumorii prin palpare se determină cea mai voluminoasă zonă a osului zigomatic și din unghiul inferior-medial al osului se forează cu freze gradate un locaș pentru integrarea unui implant dentar cu lungimea de cel puțin 20 mm și diametrul de 3...4 mm în dependență de starea peretelui lateral al orbitei, totodată freza se introduce cu 5 mm mai lateral. În implant se înșurubează un bulon cu capul în formă de bilă, după care conform dimensiunilor defectului se instalează o proteză temporară din material acrilic umplută cu silicon, care include o bază cu dinți artificiali, un obturator și un element de fixare, care reprezintă un locaș pentru capul bulonului, apoi după 3...4 luni se instalează o proteză definitivă corespunzător dimensiunilor defectului.

Revendicări: 1

MD 1083 Y 2016.10.31

(54) Method for treating maxillary sinus cancer

(57) Abstract:

1

The invention relates to medicine, particularly to oncologic surgery and dentistry and can be used for treating maxillary sinus cancer simultaneously with defectoplasty.

Summary of the invention consists in that it is performed the general anesthesia, then on the upper lip midline is performed an incision, which is extended under the wing of the nose, on the nasal clivus to the inner corner of the eye. The skin flap of the cheek is separated to the outside, then with an electric scalpel are dotted in the oral cavity the borders of the affected tissues, are coagulated and removed gradually small affected segments from the alveolar ridge of the jaw, from the anterior wall of the maxillary sinus and hard palate, afterwards it is completely removed the tumor from the maxillary sinus. In the medial corner of the wound is perforated the nasal cavity and is removed its outer wall together with the concha nasalis, are removed all the cells of the ethmoidal sinus and the back wall of the

2

maxillary sinus. After removal of the tumor it is determined by palpation the most voluminous area of the zygomatic bone and from the end of the posteromedial corner of the bone is drilled with graduated milling cutters a bed for the integration of the dental implant of a length of at least 20 mm and a diameter of 3...4 mm depending on the state of the lateral wall of the orbit, at the same time the cutter is introduced 5 mm laterally. In the implant is screwed a bolt with the head of spherical shape, afterwards according to the defect size is installed a temporary prosthesis of acrylic material filled with silicone, which includes a base with artificial teeth, an obturator and a locking element, which is a socket for the bolt head, then after 3...4 months is installed a permanent prosthesis corresponding to the defect size.

Claims: 1

(54) Метод лечения рака верхнечелюстной пазухи

(57) Реферат:

1

Изобретение относится к медицине, в частности к онкологической хирургии и стоматологии и может быть использовано для лечения рака верхнечелюстной пазухи одновременно с пластикой дефекта.

Сущность изобретения состоит в том, что выполняют общую анестезию, затем по медиальной линии верхней губы выполняют разрез, который продлевают под крыло носа, по носовому скату до внутреннего угла глаза. Кожный лоскут щеки сепарируют наружу, затем электрическим скальпелем намечают точками в ротовой полости границы пораженных тканей, коагулируют и удаляют постепенно небольшие пораженные сегменты из альвеолярного гребня челюсти, из передней стенки верхнечелюстной пазухи и твердого неба, после чего полностью удаляют опухоль из верхнечелюстной пазухи. В медиальном углу раны перфорируют носовую полость и удаляют ее наружную стенку вместе с носовыми раковинами, удаляют все клетки решетчатой пазухи и заднюю стенку

2

верхнечелюстной пазухи. После удаления опухоли пальпаторно определяют самую объемную зону скуловой кости и со стороны заднемедиального угла кости просверливают градуированными фрезами ложе для интегрирования зубного имплантата длиной не менее 20 мм и диаметром 3...4 мм в зависимости от состояния латеральной стенки глазницы, при этом фрезу вводят латеральнее на 5 мм. В имплантат ввинчивают болтик с головкой шаровидной формы, после чего соответственно размерам дефекта устанавливают временный протез из акрилового материала наполненный силиконом, который включает основание с искусственными зубами, obturator и фиксирующий элемент, который представляет собой гнездо для головки болтика, затем через 3...4 месяца устанавливают постоянный протез соответствующий размерам дефекта.

П. формулы: 1

Descriere:

5 Invenția se referă la medicină, în special la chirurgia oncologică și stomatologie și poate fi utilizată pentru tratamentul cancerului sinusului maxilar concomitent cu plastia defectului maxilar.

10 Este cunoscută metoda pentru recuperarea defectelor maxilare, unde pacienților după înlăturarea procesului tumoral li se confecționează proteze obturatoare din masă plastică (acrilat), cu sisteme speciale de ancorare și stabilizare – croșete din sârmă. După vindecarea completă a plăgii se amprentează maxilarul superior împreună cu defectul format, se confecționează proteza obturatoare cu croșet și se fixează de dinții rămași de pe hemiarcada opusă defectului, de asemenea este necesar să se utilizeze un adeziv special pentru o stabilizare a protezei [1].

15 Dezavantajele metodei constau în aceea că nu se utilizează un suport implantar, dar un adeziv special și croșete metalice. Aceste construcții nu sunt igienice, sunt slabe din punct de vedere al fixării, pacienții sunt nevoiți de mai multe ori pe zi să aplice adezivul pentru fixarea protezei, ceea ce provoacă o incomoditate.

20 Este cunoscută, de asemenea, metoda de suplinire a defectelor mari ale țesuturilor moi și ale structurilor osoase ale scheletului facial de etiologie diferită la pacienții cu o rezecție bilaterală a maxilarului superior. De asemenea, este utilizată la pacienții cu defecte congenitale ale palatului dur și moale. După efectuarea intervenției de înlăturare a procesului se aplică o proteză, care cuprinde o bază solidă pentru dinții artificiali și un obturator solid, care corespunde configurației defectului. Obturatorul este executat integral din silicon sau compozit pe bază de silicon cu orificii de retenție și fixat demontabil cu baza cu dinți artificiali, având de la trei la cinci elemente de fixare în formă de proeminente cu un cap sferic și un gât pentru conectarea cu obturatorul. Raportul dintre diametrul capului și gâtului este de 2:1. Elementele de fixare sunt amplasate pe marginea exterioară a bazei, ca urmare a formei arcadei dentare, sau în mijlocul palatului dur. În cazul a trei elemente de fixare, dintre care unul este montat pe partea frontală în apropierea incisivilor centrali, iar celelalte două – în zona dinților șase și șapte. În cazul a patru elemente de fixare, două dintre ele sunt amplasate în regiunea dinților trei, și două – în regiunea celui de al șaselea și șaptelea dinte. În cazul a cinci elemente de fixare, două dintre ele sunt amplasate în regiunea dinților trei, iar două – în regiunea dinților șapte și șase și a cincilea – în mijlocul palatului dur [2].

35 Dezavantajele metodelor cunoscute constau în aceea că aceste construcții nu sunt igienice, sunt slabe din punct de vedere al fixării, incomode la utilizare și provoacă discomfort la pacient în timpul masticației și a vorbirii.

40 Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode eficiente de tratament, care ar facilita o fixare sigură și comodă a protezei, folosirea unei proteze estetice, care va spori calitatea vieții pacientului și integrarea în societate cât mai precoce.

45 Esența invenției constă în aceea că se efectuează anestezie generală, apoi pe linia mediană a buzei superioare se efectuează o incizie, care se prelungește sub aripa nasului, pe panta nasului până la unghiul interior al ochiului. Lamboul cutanat al obrazului se separă spre exterior, apoi cu bisturiul electric se marchează punctat în cavitatea bucală limitele țesuturilor afectate, se coagulează și se înlătură treptat segmente mici afectate din creasta alveolară a maxilarului, din peretele anterior al sinusului maxilar și al palatului dur, după care se înlătură în întregime tumoarea din sinusul maxilar. În colțul medial al plăgii se perforează cavitatea nazală și se înlătură peretele extern al acesteia împreună cu cornetele nazale, se înlătură toate celulele sinusului etmoid și peretele posterior al sinusului maxilar. După înlăturarea tumorii prin palpare se determină cea mai voluminoasă zonă a osului zigomatic și din unghiul inferior-medial al osului se forează cu freze gradate un locaș pentru integrarea unui implant dentar cu lungimea de cel puțin 20 mm și diametrul de 3...4 mm în dependență de starea peretelui lateral al orbitei, totodată freza se introduce cu 5 mm mai lateral. În implant se înșurubează un bulon cu capul în formă de bilă, după care conform dimensiunilor defectului se instalează o proteză temporară din material acrilic umplută cu silicon, care include o bază cu dinți artificiali, un obturator și un element de fixare, care reprezintă un locaș pentru capul bulonului, apoi după 3...4 luni se instalează o proteză definitivă corespunzător dimensiunilor defectului.

Avantajele metodei revendicate constau în utilizarea unei proteze temporare cu scop de a menține calitatea vieții pacientului până la regenerarea plăgilor postoperatorii, apoi după formarea definitivă a cavității defectului se fixează o proteză comodă conform arhitectonicii părții faciale și bucale, se fixează proteza trainic de osul zigomatic, care este un loc sigur de fixare cu evitarea utilizării dinților de pe partea opusă sau de partea sănătoasă a maxilarului, care provoacă incomodități la pacient în timpul masticăției și a vorbirii.

Metoda se efectuează în modul următor.

După stabilirea diagnosticului prin metode clinice și paraclinice se efectuează intervenția chirurgicală, și anume se efectuează anestezie generală, apoi pe linia mediană a buzei superioare se efectuează o incizie, care se prelungește sub aripa nasului, pe panta nasului până la unghiul interior al ochiului. Lamboul cutanat al obrazului se separă spre exterior, apoi cu bisturiul electric se marchează punctat în cavitatea bucală limitele țesuturilor afectate, se coagulează și se îndalătură treptat segmente mici afectate din creasta alveolară a maxilarului, din peretele anterior al sinusului maxilar și al palatului dur, după care se îndalătură în întregime tumoarea din sinusul maxilar. În colțul medial al plăgii se perforează cavitatea nazală și se îndalătură peretele extern al acesteia împreună cu cornetele nazale, se îndalătură toate celulele sinusului etmoid și peretele posterior al sinusului maxilar. După îndalăturarea tumorii, prin palpare se determină cea mai voluminoasă zonă a osului zigomatic și din unghiul inferior-medial al osului se forează cu freze gradate un locaș pentru integrarea unui implant dentar cu lungimea de cel puțin 20 mm și diametrul de 3...4 mm în dependență de starea peretelui lateral al orbitei, totodată freza se introduce cu 5 mm mai lateral. În implant se înșurubează un bulon cu capul în formă de bilă, după care conform dimensiunilor defectului se instalează o proteză temporară din material acrilic umplută cu silicon, care include o bază cu dinți artificiali, un obturator și un element de fixare, care reprezintă un locaș pentru capul bulonului, apoi după 3...4 luni se instalează o proteză definitivă corespunzător dimensiunilor defectului.

Exemplul 1

Pacienta R., 48 ani, a fost internată în luna iulie 2013 cu diagnosticul de tumoare a sinusului maxilar pe dreapta. A fost efectuată operația de electrozecție a hemimaxilei pe dreapta, și anume pe linia mediană a buzei superioare s-a efectuat o incizie, care s-a prelungit sub aripa nasului pe dreapta, pe panta nasului până la unghiul interior al ochiului drept. Lamboul cutanat al obrazului drept s-a separat spre exterior, apoi cu bisturiul electric s-au marcat punctat în cavitatea bucală limitele țesuturilor afectate, s-a coagulat și s-au îndalăturat treptat segmente mici afectate din creasta alveolară a hemimaxilei drepte, din peretele anterior al sinusului maxilar și al palatului dur, după care s-a îndalăturat în întregime tumoarea localizată în sinusul maxilar. În colțul medial al plăgii s-a perforat cavitatea nazală și s-a îndalăturat peretele extern al acesteia împreună cu cornetele nazale, s-au îndalăturat toate celulele sinusului etmoid și peretele posterior al sinusului maxilar. După îndalăturarea tumorii, s-a determinat zona mai voluminoasă a osului zigomatic, iar din unghiul inferior-medial al osului zigomatic s-a forat cu freze gradate un locaș pentru instalarea unui implant cu lungimea de 20 mm și diametrul de 4 mm, astfel încat freza s-a introdus cu 5 mm mai lateral. În implant s-a înșurubat un element cu un capăt filetat, iar cel opus este executat sub formă de bilă pentru ataciment, după care conform dimensiunilor cavității defectului s-a executat o proteză temporară din material acrilic, umplută cu silicon prin metoda de turnare prin presare, care include o bază cu dinți artificiali, corpul obturator corespunzător configurației defectului format primar și un element de fixare, care include un locaș conform bilei menționate, apoi după 4 luni s-a instalat o proteză obturatorie definitivă, care a fost executată prin metoda menționată.

Exemplul 2

Pacientul Z., 64 ani, a fost internat în luna decembrie 2013 cu diagnosticul de tumoare a sinusului maxilar pe stânga. A fost efectuată operația de electrozecție a hemimaxilei pe stânga, și anume pe linia mediană a buzei superioare s-a efectuat o incizie, care s-a prelungit sub aripa nasului pe stanga, pe panta nasului până la unghiul interior al ochiului stang. Lamboul cutanat al obrazului stang s-a separat spre exterior, apoi cu bisturiul electric s-au marcat punctat în cavitatea bucală limitele țesuturilor afectate, s-au coagulat și s-au îndalăturat treptat segmente mici afectate din creasta alveolară a hemimaxilei stangi, din peretele anterior al sinusului maxilar și al palatului dur, după care s-a îndalăturat în întregime tumoarea localizată în sinusul maxilar. În colțul medial al

- plăgii s-a perforat cavitatea nazală și s-a înlăturat peretele extern al acesteia împreună cu cornetele nazale, s-au înlăturat toate celulele sinusului etmoid și peretele posterior al sinusului maxilar. După înlăturarea tumorii s-a determinat zona mai voluminoasă a osului zigomatic, iar din unghiul inferior-medial al osului zigomatic s-a forat cu freze gradate un locaș pentru instalarea unui implant cu lungimea de 24 mm și diametrul de 4 mm, astfel încât freza s-a introdus cu 5 mm mai lateral. În implant s-a înșurubat un element cu un capăt filetat, iar cel opus este executat sub formă de bilă pentru ataciment, după care conform dimensiunilor cavității defectului s-a executat o proteză temporară din material acrilic, umplută cu silicon prin metoda de turnare prin presare, care include o bază cu dinți artificiali, corpul obturator corespunzător configurației defectului format primar și un element de fixare, care include un locaș conform bilei menționate, apoi după 3 luni s-a instalat o proteză obturatorie definitivă, care a fost executată prin metoda menționată.

(56) Referințe bibliografice citate în descriere:

1. Bîrsa G., Postolache I. Tehnici de confecționare a protezelor dentare. Chișinău, Știința, 1994, p. 88-103
2. RU 2311154 C2 2007.11.27

(57) Revendicări:

Metodă de tratament al cancerului sinusului maxilar, care constă în aceea că se efectuează anestezie generală, apoi pe linia mediană a buzei superioare se efectuează o incizie, care se prelungește sub aripa nasului, pe panta nasului până la unghiul interior al ochiului, lamboul cutanat al obrazului se separă spre exterior, apoi cu bisturiul electric se marchează punctat în cavitatea bucală limitele țesuturilor afectate, se coagulează și se înlătură treptat segmente mici afectate din creasta alveolară a maxilarului, din peretele anterior al sinusului maxilar și al palatului dur, după care se înlătură în întregime tumoarea din sinusul maxilar, apoi în colțul medial al plăgii se perforează cavitatea nazală și se înlătură peretele extern al acesteia împreună cu cornetele nazale, se înlătură toate celulele sinusului etmoid și peretele posterior al sinusului maxilar; după înlăturarea tumorii prin palpare se determină cea mai voluminoasă zonă a osului zigomatic și din unghiul inferior-medial al osului se forează cu freze gradate un locaș pentru integrarea unui implant dentar cu lungimea de cel puțin 20 mm și diametrul de 3...4 mm în dependență de starea peretelui lateral al orbitei, totodată freza se introduce cu 5 mm mai lateral, în implant se înșurubează un bulon cu capul în formă de bilă, după care conform dimensiunilor defectului se instalează o proteză temporară din material acrilic umplută cu silicon, care include o bază cu dinți artificiali, un obturator și un element de fixare, care reprezintă un locaș pentru capul bulonului, apoi după 3...4 luni se instalează o proteză definitivă corespunzător dimensiunilor defectului.

Șef Secție Examinare:

LEVIȚCHI Svetlana

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

LOZOVANU Maria

RAPORT DE DOCUMENTARE

I. Datele de identificare a cererii		
(21) Nr. depozit: s 2016 0044 (22) Data depozit: 2016.03.25 (71) Solicitant: URECHE Viorel, MD; ȚÂBĂRNĂ Gheorghe, MD; LUPAN Ion, MD (54) Titlul: Metodă de tratament al cancerului sinusului maxilar		
II. Clasificarea obiectului invenției:		
(51) Int.Cl: A61B 17/00 (2006.01) A61C 8/00 (2006.01)		
III. Colecții și Baze de date de brevete cercetate (denumirea, termeni caracteristici, ecuații de căutare reprezentative)		
MD - Intern « Documentare Invenții » (inclusiv cereri nepublicate; trunchiere automată stanga/dreapta): Int.Cl: A61B 17/00 (2006.01) A61C 8/00 (2006.01) cancer, sinus maxilar EA, CIS (Eapatis): Int.Cl: A61B 17/00 (2006.01) A61C 8/00 (2006.01) рак, верхнечелюстная пазуха SU (nonpublic): Int.Cl: A61B 17/00 (2006.01) A61C 8/00 (2006.01) рак, верхнечелюстная пазуха		
IV. Baze de date și colecții de literatură nonbrevet cercetate		
V. Documente considerate a fi relevante		
Categorie*	Date de identificare ale documentelor citate și, unde este cazul, indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A	MD 3223 F2 2007.01.31	1
A	SU 1412748 A1 1988.07.30	1
A	SU 1359944 A1 1990.03.30	1
A	SU 1290577 A1 1988.02.28	1
A	SU 1113929 A 1985.12.23	1
A	SU 1113930 A 1985.12.23	1
* categoriile speciale ale documentelor citate:		
A – document care definește stadiul anterior T – document publicat după data depozitului sau		

general	a priorității invocate, care nu aparține stadiului pertinent al tehnicii, dar care este citat pentru a pune în evidență principiul sau teoria pe care se bazează invenția
X – document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată nouă sau implicând activitate inventivă când documentul este luat în considerație de unul singur	E – document anterior dar publicat la data depozit național reglementar sau după aceasta dată
Y – document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată ca implicând activitate inventivă când documentul este asociat cu unul sau mai multe documente de aceeași categorie	D – document menționat în descrierea cererii de brevet
O - document referitor la o divulgare orală, un act de folosire, la o expoziție sau la orice alte mijloace de divulgare	C – document considerat ca cea mai apropiată soluție
	& – document, care face parte din aceeași familie de brevete
P - document publicat înainte de data de depozit, dar după data priorității invocate	L – document citat cu alte scopuri
Data finalizării documentării	2016-07-28
Examinator	GROSU Petru