



(19) KG (11) 1849 (13) C1  
(51) A61K 8/97 (2016.01)  
A61K 36/87 (2016.01)  
A61Q 11/00 (2016.01)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И ИННОВАЦИЙ  
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)**

(21) 20150088.1

(22) 01.09.2015

(46) 30.04.2016, Бюл. № 4

(76) Абдышев Т. К.; Ешиев А. М.; Суеркулов Э. С. (KG)

(56) С. В. Сирак, А. А. Слетов, А. Д. Читанава «Опыт лечения альвеолита с использованием различных антибактериальных и гемостатических средств» / Ставропольская государственная медицинская академия, Дальневосточный медицинский журнал. - Ежеквартальное научно-практическое издание, № 2, 2013 год

**(54) Способ лечения альвеолитов**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к стоматологии, и предназначено для лечения альвеолитов челюстей.

Задачей изобретения является повышение эффективности и сокращение сроков лечения.

Задача решается в способе лечения альвеолитов, включающий прочистку лунки, удаление костнотканевых остатков, медикаментозную обработку, и заполнение лунки препаратом «Тахокомб», где обработку лунки проводят 2 % раствором антисептика «Декасан», а заполнение проводят препаратом «Тахо-комб», предварительно пропитанным в течении 1 минуты раствором «Декасан».

Техническим результатом является более быстрое снятие болей и отеков и заживление раны, вследствие более быстрой полимеризации «Тахокомба», а также отсутствие рецидивов.

Преимуществами способа является сокращение сроков лечения и улучшение эффективности лечения, уменьшение болевой чувствительности у пациентов.

1 н. п. ф., 1 пр.

Изобретение относится к медицине, а именно к стоматологии, и предназначено для лечения альвеолитов челюстей.

Альвеолиты часто возникают при несоблюдении правил гигиены после удаления зуба. Альвеолит вызывает в основном патогенная инфекция, которая развивается при отсутствии сгустка крови или его преждевременном разрушении в лунке удаленного зуба при этом в неё проникает анаэробная микрофлора полости рта, в основном стрептококки и стафилококки, нейссерии, а также пищевые остатки.

Разрушению кровяного сгустка также способствуют заболевания эндокринных органов, приводящие к усилению фибринолитического воздействия слюны, неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта.

Особенно имеет значение лечение гнойно-некротических и некротических альвеолитов, которые чаще всего образуются при неадекватном лечении и осложняются остеомиелитом лунки с секвестрацией костных краев альвеолы, что усугубляет атрофические изменения альвеолярного отростка.

При лечении формы выпуска многих существующих препаратов не обеспечивают длительное воздействие на ткани воспаленной лунки зуба, они быстро вымываются слюной или самостоятельно удаляются из лунки зуба при приеме пищи, при разговоре или любой другой минимальной мышечной нагрузке со стороны органов полости рта. При этом замедляются процессы гранулирования, эпителизации, регенерации лунки, а также формообразовательные

процессы в альвеолярном отростке.

Разработаны методы местного лечения ран с помощью активных медицинских сорбентов, так называемая сорбционно-аплика-ционная терапия.

Активные медицинские сорбенты должны обладать достаточной сорбционной способностью, препятствовать всасыванию в ткани отделяемого из раны и обеспечивать их отток, удалять микробные тела и продукты их жизнедеятельности, обладать противовоспалительным, неполитическим, обезболивающим, противоотечным действием и создавать условия для оптимальной репарации.

Лечение альвеолита, в зависимости от клинической формы и стадии заболевания, с изучением процесса репаративной регенерации тканей лунки и использование препарата нового поколения имеет большое практическое значение для быстрой реабилитации пациентов и полноценной ортопедической помощи в последующем.

Известен способ лечения альвеолитов верхней и нижней челюстей путем проведения местной анестезии, антисептической обработки лунки удаленного зуба, удаление некротизированных масс, заполнения лунки маевой основой и остеотропным имплантатом, где антисептическую обработку проводят раствором бутола, лунку заполняют мазью бутолан, после стихания воспаления вводят лиофилизированную спонгиозу, насыщенную раствором бутола с помощью низкочастотного ультразвука 2,5-40 Гц (патент RU № 2416372, кл. A61C 1/00, A61K 35/32, A61P 31/02, A61N 7/00, 2008).

Недостатками способа являются сложность процесса лечения, а также его слабая эффективность.

Известен способ лечения альвеолитов, заключающийся в том, что под местной анестезией из лунки удаляют остатки тромба, проводят кюретаж ее стенок, рану промывают смесью антибиотиков в виде р-ра линкоми-цина гидрохлорида с р-ром диоксида, заполняют адсорбирующим гемостатическим препаратом «Тахокомб», далее проводят послеоперационную медикаментозную обработку антибиотиками один раз в сутки в течение 3-4 дней, болевой синдром стихает через 3-8 часов, замещение лунки грануляционной тканью происходит на 7-10 суток. (С. В. Сирак, А. А. Слетов, А. Д. Читанова «Опыт лечения альвеолита с использованием различных антибактериальных и гемостатических средств» / Ставропольская государственная медицинская академия, Дальневосточный медицинский журнал. - Ежеквартальное научно-практическое издание, № 2, 2013 год).

Недостатком способа является длительность заживления раны и необходимость длительного применения высокоэффективных антибиотиков.

Задачей изобретения является повышение эффективности и сокращение сроков лечения.

Задача решается в способе лечения альвеолитов, включающий прочистку лунки, удаление костнотканевых остатков, медикаментозную обработку, и заполнение лунки препаратом «Тахокомб», где обработку лунки проводят 2 % раствором антисептика «Декасан», а заполнение проводят препаратом «Тахокомб», предварительно пропитанным в течение 1 минуты раствором «Декасан».

«Тахокомб» представляет собой губку, содержащую активные вещества: фибриноген, тромбин, и вспомогательные вещества: альбумин, аргинина гидрохлорид, коллаген, натрия хлорид, натрия цитрат и рибофлавин.

«Декасан» - фунгицидный, простотидный, вирусоцидный и антимикробный препарат. Механизм действия «Декасана» основан на его способности нарушать проницаемость клеточной мембраны мишени, посредством соединения с липидными структурами в области их фосфатидных групп. В результате изменения проницаемости клеточных мембран, гомеостаз внутри клеток нарушается, и наступает лизис клеток. Избирательность действия «Декасана» проявляется в неспособности концентрации на клеточной мембране клеток человека. В процессе применения «Декасан» повышает чувствительность микроорганизмов к антибиотикам, и проявляет свою активность к штаммам, которые оказались резистентными к проводимому лечению. Неповрежденные слизистые оболочки и кожа препятствуют абсорбции препарата. Обнаружены также антипаразитарные свойства «Декасана». В крови значимые концентрации «Декасана» не обнаруживаются.

Механизм действия заключается в том, что пластина склеивается с раневой поверхностью за счет полимеризации, длящейся в течение 3-5 мин, причем создается сильная адгезия. При контакте с кровоточащей раной или жидкостями организма содержащиеся в покрывающем слое пластины факторы свертывания - фибриноген, тромбин и др. - высвобождаются, под действием

тромбина фибриноген превращается в фибрин, аprotинин ингибирует плазмин и тормозит фибринолиз, образуется прочный сгусток. Сама пластина рассасывается и впоследствии (через 3-6 недель) замещается соединительной тканью.

Способ осуществляют следующим образом.

Определяют степень раневого очага и, при необходимости, местной анестезией из лунки удаляют остатки тромба, проводят кюретаж ее стенок, рану промывают, затем для повышения эффективности действия антибиотиков промывают 2 % р-ром «Декасан», при необходимости лунку заполняют и прикрывают губкой «Тахокомб», которую предварительно пропитывают в течении 1 мин. 2 % раствором антисептика «Декасан».

Пример. В специализированную клинику обратился пациент Б., 1950 года рождения, с диагнозом альвеолит зуба моляра нижней челюсти. Провели обработку и лечение зуба по предложенной методике. Повторных обращений в нашу клинику не последовало, пациент установил коронку.

Таким образом, при лечении альвеолита использование по данному способу «Тахо-комба» является наиболее эффективным средством для консолидации кровяного сгустка и герметизации лунки, и профилактики атрофии костной ткани.

Техническим результатом является более быстрое снятие болей и отеков, и заживление раны, вследствие более быстрой полимеризации «Тахокомба», а также отсутствие рецидивов.

Преимуществами способа является сокращение сроков лечения и улучшение эффективности лечения, уменьшение болевой чувствительности у пациентов.

### **Формула изобретения**

Способ лечения альвеолитов, включающий прочистку лунки, удаление костнотканевых остатков, медикаментозную обработку и заполнение лунки препаратом «Тахокомб», отличающийся тем, что обработку лунки проводят 2 % раствором антисептика «Декасан», а заполнение проводят препаратом «Тахокомб», предварительно пропитанным в течении 1 минуты раствором «Декасан».

Выпущено отделом подготовки материалов