

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2014 წლის 23 ივნისის N5 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 3 დეკემბრის N01-314/ ო ბრძანებით

დროებითი კბილების რბილი ქსოვილების (პულპისა და პერიოდონტის) დაავადებათა მართვა

პროტოკოლი

შინაარსი

1. პროტოკოლის დასახელება: დროებითი კბილების რბილი ქსოვილების (პულპისა და პერიოდონტის) დაავადებათა მართვა.....	3
2. პროტოკოლით მოცემული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები.....	3
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია	3
4. პროტოკოლის მიზანი.....	3
5. სამიზნე ჯგუფი.....	3
6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი	4
7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები	4
8. რეკომენდაციები.....	4
8.1 დროებითი კბილების შექცევადი პულპიტის ვიტალური თერაპია.....	6
8.2 დროებითი კბილების შეუქცევადი პულპიტის და პულპის ნეკროზის არავიტალური თერაპია	9
9. მოსალოდნელი შედეგები	10
10. აუდიტის კრიტერიუმები	10
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები	10
12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი	10
13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისთვის ადგილობრივ ფონზე	10
დანართი N1. ადამიანური და მატერიალურ ტექნიკური რესურსი	11
14. ავტორები	12

1. პროტოკოლის დასახელება: დროებითი კბილების რბილი ქსოვილების (პულპისა და პერიოდონტის) დაავადებათა მართვა

2. პროტოკოლით მოცემული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი
1. კლინიკური მდგომარეობების დასახელება	ICD 10
პულპიტი	K04.0
2. ჩარევის დასახელება	NCSP
კბილის პულპის დახურვა	SGXC10
ერთფესვიანი კბილის ფესვის დაბჟენა	SGXB10
ორფესვიანი კბილის ფესვის დაბჟენა	SGXB20

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლი შემუშავებულია ამერიკის პედიატრიული სტომატოლოგიის აკადემიის გაიდლაინის საფუძველზე: *Guideline on pulp therapy for primary and immature permanent teeth.*

პროტოკოლის ავტორთა ჯგუფს საფუძვლად აღებული გაიდლაინის რეკომენდაციებში ცვლილებები არ შეუტანია, გარდა რამდენიმე რეკომენდაციისა, რომელთა მოდიფიცირება განხორციელდა სამუშაო ჯგუფის გადაწყვეტილებით.

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია პედიატრიულ სტომატოლოგიაში პულპის პათოლოგიის მართვის ხარისხის გაუმჯობესება და უახლესი, სამეცნიერო მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაციის მიწოდება როგორც ჯანდაცვის სპეციალისტებისთვის, ასევე თავად სტომატოლოგიური პაციენტებისთვის და/ან მათი მშობლებისთვის შემდეგ საკითხებზე:

- პულპის თერაპიის მნიშვნელობა და მიზანშეწონილობა.
- კბილის პულპის დაავადებების თერაპია.
- პულპის თერაპიის ჩვენებები.
- კბილის ცხოველყოფილობის შენარჩუნების თავისებურებანი.
- ენდოდონტიური მკურნალობის თავისებურებები.
- პულპის თერაპიის შედეგების შეფასება.

პროტოკოლით გათვალისწინებული პულპის თერაპიის რეკომენდაციები - დიაგნოსტიკური და სამკურნალო პროცედურები, კლინიკური გადაწყვეტილების მიღება და დასკვნების მიწოდება, ინფექციის კონტროლი, ინფორმაციის გაცვლა და პაციენტსა და სამედიცინო პერსონალს შორის ურთიერთობა, ხელს შეუწყობს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული სამედიცინო მომსახურებისა და პაციენტთა უსაფრთხოების პრინციპების დანერგვას ყოველდღიურ კლინიკურ პრაქტიკაში.

5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები განკუთვნილია პედიატრიული ასაკის პაციენტებისთვის, რომლებსაც აღენიშნებათ ინფექციური, ტრავმული ან იატროგენული პულპიტი და საჭიროებენ პულპის თერაპიას.

6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

პროტოკოლი განკუთვნილია სტომატოლოგიურ დაწესებულებებში დასაქმებული ექიმი-სტომატოლოგებისთვის სპეციალობით - თერაპიული სტომატოლოგია, რომლებიც ახორციელებენ ბავშვთა კონტინგენტის კბილის დაავადებების მკურნალობასა და პროფილაქტიკურ ღონისძიებებს.

7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლი გამოიყენება სტომატოლოგიურ დაწესებულებებში (სტომატოლოგიური კლინიკა, სტომატოლოგიური კაბინეტი, სტაციონარული დაწესებულების სტომატოლოგიური კაბინეტი).

პროტოკოლით გათვალისწინებული აუცილებელი და დამხმარე გამოკვლევები პაციენტებს უტარდებათ კლინიკაში მიმართვისთანავე, მკურნალობის შემთხვევაში კი შესრულება აღნიშნული პროტოკოლით გათვალისწინებული ყველა სამკურნალო პროცედურა.

8. რეკომენდაციები

პულპის დაავადებათა თერაპიის ძირითადი მიზანი კარიესის, ტრავმის ან იატროგენული მიზეზით დაზიანებული დროებითი კბილებისა და კბილისირგვლივი ქსოვილების ჯანმრთელობის უზრუნველყოფაა.

პულპის დაავადებათა თერაპიის ჩვენება, მიზანი და მეთოდი დამოკიდებულია პულპის მდგომარეობასა (ვიტალური პულპა, არავიტალური პულპა) და კლინიკური დიაგნოზზე (ნორმალური პულპა, შექცევადი პულპიტი, შეუქცევადი პულპიტი, პულპის ნეკროზი).

პულპის მდგომარეობის შეფასებისა და კლინიკური დიაგნოსტიკისთვის გამოიყენეთ:

1. ზოგადი სამედიცინო ანამნეზი.
2. წარსული და მიმდინარე სტომატოლოგიური ანამნეზი და მკურნალობის ისტორია (სიმპტომატიკა, ჩივილები).
3. ბავშვის და/ან მშობელის გამოკითხვით ტკივილის სიმპტომის ხანგრძლივობის ინტენსივობის, ლოკალიზების, ტკივილის შეტევის სპონტანურობის დადგენა.
4. რბილი და მაგარი ქსოვილების ექსტრაორალური გარეგანი გამოკვლევა.
5. მიზეზობრივი კბილის ფურკაციის, პერიაპიკალური მიდამოსა და მაგარი ქსოვილების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა.
6. კლინიკური გამოკვლევის მეთოდები – პალპაცია, პერკუსია და კბილის მორყევის ხარისხი.

ბავშვებში ტემპერატურული და ელექტროოდონტომეტრული გამოკვლევის მეთოდების გამოყენება რეკომენდებული არ არის.

შეუქცევადია პულპიტი, როცა კლინიკური მონაცემებით აღინიშნება ან წარსულში აღინიშნებოდა:

- თვითნებითი ტკივილი.
- ღამის ტკივილი.
- შეტევითი ტკივილი.

პულპის ნეკროზს ახასიათებს:

- მიზეზობრივი კბილის არეში რბილი ქსოვილების ანთება.

- კბილის მორყევა (არა ექსფოლიაციური ან ტრავმული გენეზის).
- წარსულში ტკივილის ეპიზოდები.
- რენტგენოლოგიურად შესაძლებელია არხების შინაგანი და გარეგანი რეზორბცია ან ცვლილებები ფურკაციის/პერიაპიკალურ მიდამოში.

შეუქცევადი პულპიტის და პულპის ნეკროზის კლინიკური მდგომარეობისას პულპის არავიტალური თერაპიის მეთოდი გამოიყენეთ.

შექცევადი პულპიტის დროს კლინიკური და რენტგენოლოგიური მონაცემებით კბილი ვიტალურია, პულპა უცვლელია, აღინიშნება:

- ხანმოკლე მიზეზობრივი ტკივილი ყველა სახის გამღიზიანებელზე (მექანიკურ, ქიმიურ და ტემპერატურულ).
- არ აღინიშნება შეუქცევადი პულპიტისთვის დამახასიათებელი ჩივილები (ღამის, თვითნებითი, შეტევითი) ტკივილი.
- წარსულში არ ფიქსირდება ტკივილის ეპიზოდები.
- არ აღინიშნება რენტგენოლოგიური ცვლილებები პერიაპიკალურ და ფურკაციის არეში.

შექცევადი პულპიტისას ვიტალური თერაპიის შესაბამისი მეთოდები გამოიყენეთ.

გააკეთეთ თქვენს მიერ წარმოებული დიაგნოზის, მკურნალობისა და მკურნალობის გამოსავლის მონაცემთა ჩანაწერი პაციენტის სტომატოლოგიურ ბარათში.

მკურნალობის განხორციელებისთვის ამავედროულად გაითვალისწინეთ:

- პაციენტის სამედიცინო ანამნეზი.
- ბავშვის ასაკობრივი პერიოდის, დროებითი კბილის ინდივიდუალური განვითარების (ფესვის ჩამოყალიბებისა და გაწოვის ფაზა) პარამეტრები.
- კბილის ღირებულების მნიშვნელობა ბავშვის განვითარების ასპექტში.
- პულპის თერაპიის ალტერნატიული მკურნალობის მეთოდები.
- კბილის აღდგენის შესაძლებლობა.

პულპიტის თერაპია ინვაზიური პროცედურაა, რაც კბილის მაგარი ქსოვილების ოპერაციულ დამუშავებას და რბილ ქსოვილებში (პულპასა და პერიოდონტში) ინტერვენციას გულისხმობს. ამ დროს რეკომენდებულია:

- ანესთეზიის შესრულება წინასწარი ალერგიული სინჯის ჩატარებით, თუ იგი პაციენტს არასოდეს გაუკეთებია ან უკანასკნელი ანალიზიდან გასულია 6 თვე ან მეტი.
- კბილის იზოლაცია ბაქტერიული კონტამინაციის პრევენციის მიზნით (მაგ. რაბერდამის სისტემა).
- მკურნალობის პროცესში საკონტროლო რენტგენო-დიაგნოსტიკის ჩატარება.
- ბიოშეთავსებადი მასალების გამოყენება.
- დისპანსერული დაკვირვება 6-12 თვის განმავლობაში (მკურნალობის შედეგის კლინიკური და რენტგენოლოგიური შეფასება).

მკურნალობის წარუმატებლობის შემთხვევაში (ოდონტოგენური ინფექციის პროგრესირება) რეკომენდებულია მიზეზობრივი კბილის ექსტრაქცია.

კატეგორიულად არ არის რეკომენდებული დროებითი კბილების აპექსიფიკაცია, რეიმპლანტაცია და წვირებით რესტავრაცია.

8.1 დროებითი კბილების შექცევადი პულპიტის ვიტალური თერაპია

პულპის არაპირდაპირი დაფარვა

მიზანი

- პულპის ცხოველმყოფელობის შენარჩუნება.
- დენტინის იზოლაცია გარემო ფაქტორებიდან ჰერმეტიკული რესტავრაციით.
- რენტგენოლოგიურად არხების შინაგანი და გარეგანი რეზორბციის ან ფურკაციის/პერიაპიკალურ მიდამოში ცვლილებების პრევენცია.
- პოსტრესტავრაციული მგრძობელობის, ტკივილის, შეშუპების პრევენცია.
- მონაცვლე მუდმივი კბილის დაზიანების პრევენცია.

ჩვენება: დროებითი კბილები, შექცევადი პულპიტი (პულპა ვიტალური, ანთებითი კომპონენტის გარეშე)

პულპის არაპირდაპირი დაფარვის მეთოდი სრულდება ტრავმის და ღრმა კარიესული ღრუს არსებობისას დენტინით დაფარული კბილის ღრუს შემთხვევაში, კბილის ღრუს გახნის პრევენციის ჩვენებით, რისთვისაც აუცილებელია ბიოშეთავსებადი ოდონტოტროპული (კალციუმის ჰიდროქსიდის შემცველი) სამკურნალო სარჩულის ზემოქმედებით:

- პათოგენური მიკროფლორის განეიტრალება;
- დენტინის რემინერალიზაცია;
- პულპის რეპარაციული თვისების სტიმულაცია.

პულპის არაპირდაპირი დაფარვის მეთოდი/ალგორითმი

- რენტგენოდიაგნოსტიკა;
- ადეკვატური ანესთეზია სამედიცინო ჩვენებების და პირობების გათვალისწინებით;
- კბილის იზოლაცია (რაბერდამის სისტემის საშუალებით ან ბამბის ლილვაკებით);
- კბილის მაგარი ქსოვილების ოპერაციული დამუშავება (პრეპარირება), კარიესული ქსოვილების მოცილება დენტინ-მინანქრის საზღვრამდე, ღრუს ფსკერზე მცირე რაოდენობით დარბილებული დენტინის დატოვება კბილის ღრუს გახსნის პრევენციის მიზნით;
- კარიესული ღრუს გამორეცხვა წყლით;
- გამოშრობა ჰაერის ნაკადით;
- პულპის საპროექციოდ დატოვებული დენტინის შრეზე გამყარებადი კალციუმის ჰიდროქსიდის შემცველი სარჩულის მოთავსება (ან მინერალური ტრიოქსიდ აგრეგატის-MTA);
- კარიესული დეფექტის რესტავრაცია:
 - ა) კომპომერით: (მჟავური გრავირება→ადჰეზიური სისტემის აპლიკაცია ან თვითგრავირებადი ადჰეზიური სისტემის ერთეტაპად აპლიკაცია→პირველ შრედ დენადი კომპოზიტის მოთავსება (ჩვენების შემთხვევაში)→კომპომერის შეტანა→ კბილის ანატომიური ფორმის აღდგენა→ ფოტოპოლიმერიზაცია;
 - ბ) იონომერული ცემენტით;
 - გ) კომპოზიციური საბჟენი მასალით.
- საარტიკულაციო ქალაღდით თანკბილვის რეგისტრაცია;
- ბჟენის ფინირება და პოლირება;

- დისპანსერული დაკვირვება.

პულპის პირდაპირი დაფარვა

ჩვენება: დროებითი კბილები, შექცევადი ტრავმული პულპიტი (პულპა ვიტალური, ცვლილების გარეშე).

დროებით კბილებში პულპის პირდაპირი დაფარვის მეთოდი სრულდება მხოლოდ ტრავმული პულპიტის დროს, ტრავმის ან მექანიკური ზემოქმედების შედეგად კბილის ღრუს გახსნის შემთხვევაში. დროებით კბილებში კარიესული პროცესის დროს აღნიშნული მეთოდი რეკომენდებული არ არის.

მიზანი

- პულპის ცხოველმყოფელობის შენარჩუნება;
- რეპარაციული დენტინის წარმოქმნა;
- რენტგენოლოგიურად არხების შინაგანი და გარეგანი რეზორბციის ან ფურკაციის/პერიაპიკალურ მიდამოში ცვლილებების პრევენცია;
- პოსტრესტავრაციული მგრძობელობის, ტკივილის, შემუპების პრევენცია;
- მონაცვლე მუდმივი კბილის დაზიანების პრევენცია;

პულპის პირდაპირი დაფარვის მეთოდი/ალგორითმი

- რენტგენოდიანოსტიკა;
- ადეკვატური ანესთეზია სამედიცინო ჩვენებების და პირობების გათვალისწინებით;
- კბილის იზოლაცია (რაბერდამის სისტემის საშუალებით ან ბამბის ლილვაკებით);
- კბილის მაგარი ქსოვილების ოპერაციული დამუშავება - პრეპარირება, კარიესული ქსოვილების მოცილება;
- კარიესული ღრუს გამორეცხვა წყლით;
- გამოშრობა ჰაერის ნაკადით;
- პულპაზე გამყარებადი კალციუმის ჰიდროქსიდის შემცველი სარჩულის მოთავსება (ან მინერალური ტრიოქსიდ აგრეგატის - MTA);
- კარიესული დეფექტის რესტავრაცია:
 - ა) კომპომერით: (მჟავური გრავირება→ადჰეზიური სისტემის აპლიკაცია ან თვითგრავირებადი ადჰეზიური სისტემის ერთეტაპად აპლიკაცია→პირველ შრედ დენადი კომპოზიტის მოთავსება (ჩვენების შემთხვევაში)→კომპომერის შეტანა→კბილის ანატომიური ფორმის აღდგენა→ფოტოპოლიმერიზაცია;
 - ბ) იონომერული ცემენტით;
 - გ) კომპოზიციური საბჟენი მასალით.
- საარტიკულაციო ქალაღდით თანკბილვის რეგისტრაცია;
- ბჟენის ფინირება და პოლირება;
- დისპანსერული დაკვირვება.

პულპოტომია

ჩვენება: დროებითი კბილები, შექცევადი პულპიტი.

დროებით კბილებში პულპოტომიის მეთოდი სრულდება კარიესული ღრუს დამუშავების დროს ან ტრავმის შედეგად კბილის ღრუს გახსნის შემთხვევაში. პულპოტომიის მეთოდი

გვირგვინოვანი პულპის ამპუტაციას და არხოვანი პულპის სიცოცხლისუნარიანობის შენარჩუნებას გულისხმობს. პულპოტომია სრულდება, როცა არ აღინიშნება რენტგენოლოგიური ცვლილებები პერიაპიკალურ და ფურკაციის არეში; არ აღინიშნება არხოვანი პულპის ნეკროზი, ჩირქოვანი ექსუდატი, ანთების ნიშნები და ამპუტირებული არხოვანი პულპის ჰემორაგია კონტროლს ექვემდებარება (გათვალისწინეთ: 5 წთ-ის განმავლობაში სისხლდენის შეჩერების შეუძლებლობა პულპის ანთების ინდიკატორია!).

მიზანი

- არხოვანი პულპის ცხოველყოფილობის შენარჩუნება
- კბილის ტკივილის, შეშუპების პრევენცია
- რენტგენოლოგიურად არხების შინაგანი და გარეგანი რეზორბციის ან ფურკაციის/პერიაპიკალურ მიდამოში ცვლილებების პრევენცია
- მონაცვლე მუდმივი კბილის დაზიანების პრევენცია

პულპოტომიის (პულპის ვიტალური ამპუტაციის) მეთოდი

- რენტგენოდიაგნოსტიკა;
- ადეკვატური ანესთეზია სამედიცინო ჩვენებების და პირობების გათვალისწინებით;
- კბილის ნერწყვისგან იზოლაცია (რაბერდამის სისტემის საშუალებით ან ბამბის ლილვაკებით);
- კბილის მაგარი ქსოვილების ოპერაციული დამუშავება (პრეპარირება), კარიესული ქსოვილების მოცილება, კბილის ღრუს ტრეპანაცია და აპიკალური მიდგომის უზრუნველყოფა;
- გვირგვინოვანი პულპის ამპუტაცია (ღრმა ამპუტაცია);
- სისხლდენის შეჩერება არ არის საჭირო გვირგვინოვანი პულპის სრულ ამპუტაციამდე;
- არხ(ებ)ის შესასვლელის გაფართოება;
- კბილის ღრუს გამორეცხვა დისტილირებული/გამოხდილი/წყლით;
- კბილის ღრუში დისტილირებული /გამოხდილი/წყლით გაჟღენთილი ბამბის ბურთულის მოთავსება თრომბის წარმოქმნამდე–სისხლდენის შესაჩერებლად (მაქსიმალური დრო–5 წთ);
- კბილის ღრუს გამოშრობა ბამბის ბურთულით;
 - ა) კბილის ღრუში ფორმოკრეზოლის (1:5 კონცენტრაციით) ხსნარში გაჟღენთილი და დოლბანდში გაწურული ბამბის ბურთულის მოთავსება არხოვან პულპასთან კონტაქტში 5 წუთით;
 - ბ) არხ(ებ)ის შესასვლელთან გამყარებადი თუთია-ევგენოლის სქელი პასტის მოთავსება (3-4 მმ-ზე);
 - გ) პულპაზე მინერალური ტრიოქსიდ აგრეგატის - ProRoot MTA (Dentsply) მოთავსება;
 - დ) სარძევე კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის რესტავრაცია საიზოლაციო სარჩულითა და მუდმივი ბჟენით (კომპომერით ან იონომერული ცემენტით);
 - ე) საარტიკულაციო ქალაღდით თანკბილვის რეგისტრაცია;
 - ვ) ბჟენის ფინირება და პოლირება.

8.2 დროებითი კბილების შეუქცევადი პულპიტის და პულპის ნეკროზის არავიტალური თერაპია

პულპექტომია

ჩვენება: დროებითი კბილები, ვიტალური, შეუქცევადი პულპიტი ან პულპის ნეკროზი.

პულპოტომიის პროცედურისას პულპის ანთების (წყალში დასველებული ბამბის ლილვაკებით პულპის ჰემორაგიის შეჩერების შეუძლებლობა - 5 წთ-ის განმავლობაში) ან ნეკროზის (ჩირქოვანი ექსუდატი, განგრენოზული პუტრიდული მასები) კლინიკური ნიშნების მანიფესტაცია.

პულპექტომიის მეთოდის ჩვენებაა დროებითი კბილები ჩამოყალიბებული ფესვებითა და ფორმირებული მწვერვალოვანი ხვრელით.

მიზანი

- კლინიკური სიმტომების ლიკვიდაცია რამდენიმე კვირაში;
- არხის საბჟენი მასალისა და ფესვების გაწოვა ფიზიოლოგიურ ვადებში, შედეგად მონაცვლე მუდმივი კბილის დაუბრკოლებელი ამოჭრა;
- რენტგენოლოგიურად არხების შინაგანი და გარეგანი რეზორბციის ან ფურკაციის/პერიაპიკალურ მიდამოში ცვლილებები არ ფიქსირდება.

პულპექტომიის მეთოდი/ალგორითმი

- რენტგენოდიაგნოსტიკა;
- ადეკვატური ანესთეზია სამედიცინო ჩვენებების და პირობების გათვალისწინებით;
- კბილის მაგარი ქსოვილების ოპერაციული დამუშავება (პრეპარირება), დარბილებული და ინფიცირებული ქსოვილების მოცილება, კბილის ღრუს გახსნა (თუ გახსნილი არ არის), მისი ფორმირება და აპიკალური მიდგომის უზრუნველყოფა;
- კბილის იზოლაცია (რაბერდამის სისტემის საშუალებით ან ბამბის ლილვაკებით);
- პულპის დეპულპაცია (ვიტალური პულპის შემთხვევაში);
- არხ(ებ)ის გამავლობის შექმნა;
- რენტგენოგრაფია (სამუშაო სიგრძის განსაზღვრა);
- არხ(ებ)ის ინსტრუმენტული დამუშავება ენდოდონტიური ფაილებით;
- არხ(ებ)ის მედიკამენტური დამუშავება 1% ნატრიუმის ჰიპოქლორიდითა და/ან ქლორჰექსიდინით;
- არხ(ებ)ის აბსორბენტებით გამოშრობა;
- არხ(ებ)ში კალციუმის ჰიდროქსიდის სამკურნალო პასტის მოთავსება 7-10 Dდლით (პულპის ნეკროზისას ანთებითი ექსუდატის არსებობის შემთხვევაში);
- არხ(ებ)ის დაბჟენა რეზორბირებადი პლასტიკური გამყარებადი ან არაგამყარებადი პასტებით (თუთია-ევგენოლის პასტა, იოდფორმის პასტა (KRI), იოდფორმისა და კალციუმის ჰიდროქსიდის კომბინირებული პასტა (Vitapex®, Endoflax®);
- რენტგენოგრაფია (არხის დაბჟენის ხარისხის კონტროლი);
- კარიესული დეფექტის რესტავრაცია:
 - ა) კომპომერით;
 - ბ) იონომერული ცემენტით;
 - გ) კომპოზიციური საბჟენი მასალით.

- საარტიკულაციო ქაღალდით თანკბილვის რეგისტრაცია;
- ბჟენის ფინირება და პოლირება.

შენიშვნა: პულპის არხების დამუშავების შემდგომ ანთებითი ექსუდატის არსებობის შემთხვევაში რეკომენდებულია არხ(ებ)ში კალციუმის ჰიდროქსიდის სამკურნალო პასტის მოთავსება და კბილის ღრუს პროვიზორულად დახურვა 7-10 დღით. სისტემური ანტიმიკრობული საშუალებების დანიშვნა. არხების ობტურაცია და კბილის დაბჟენა სრულდება II ვიზიტზე.

9. მოსალოდნელი შედეგები

- ოდონტოგენური ინფექციის კუპირება.
- ტკივილის ლიკვიდაცია.
- კბილის ფუნქციური დანიშნულების აღდგენა (დექვიითი, მეტყველების, ესთეტიკური) ფუნქციის უზრუნველყოფა.
- დროებით კბილთა ფესვების ჩამოყალიბებისა და გაწოვის ფიზიოლოგიური ნორმების უზრუნველყოფა.
- დროებითი კბილის შენარჩუნება პირის ღრუში ფიზიოლოგიურ მოცვლამდე.
- ჯანსაღი მუდმივი კბილების განვითარების უზრუნველყოფა.
- მონაცვლე მუდმივი კბილების დროული ამოჭრა.
- თანკბილვის პათოლოგიების პრევენცია.

10. აუდიტის კრიტერიუმები

- რამდენ პაციენტს (%) ჩაუტარდა პულპის პათოლოგიის მკურნალობა?
- მკურნალობის დასრულებიდან 6 თვეში რამდენ პაციენტს (%) ჩაუტარდა მონიტორინგი?
- მონიტორინგისას რამდენ პაციენტში (%) მოხდა სასურველი შედეგის მიღება?
- რამდენ პაციენტში (%) მოხდა სამიზნე ადგილზე კარიესის ჩამოყალიბება მკურნალობის მიუხედავად?

11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლის განახლება მოხდება წყარო-გაიდლაინის რეკომენდაციის განახლების შესაბამისად.

12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსები იხილეთ დანართში N1.

13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისთვის ადგილობრივ ფონზე

- პულპიტის მკურნალობა შესაძლებელია ჩატარდეს ყველა კლინიკაში და სტომატოლოგიურ კაბინეტში;
- თუმცა, იმის გათვალისწინებით, რომ საქართველოში ჯერ კიდევ არ არის დანერგილი პირის ღრუს საიზოლაციო სისტემები (რაბერდამი, კოფერდამი) შესაძლებელია

მკურნალობისა და პროფილაქტიკის ეს მეთოდი ჩატარდეს მათი გამოყენების გარეშე, მაგრამ მკურნალობის ეფექტურობისათვის აუცილებელია საოპერაციო ველის დაცვა სხვა ალტერნატიული საშუალებებით;

- საგულისხმოა, საიზოლაციო სისტემების (რაბერდამი, კოფერდამი) გამოყენების გარეშე პულპიტის მკურნალობის შემდგომი გართულების რისკი ორჯერ გაიზარდოს.

დანართი N1. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური	რესურსების გამოყენების მიზანი	
ექიმი-სტომატოლოგი	აფასებს კლინიკურ მდგომარეობას, ადგენს გამოკვლევის, მკურნალობის გეგმას და ხარჯთაღრიცხვას. ახდენს სამკურნალო საშუალებების, მედიკამენტების სელექციას და მათი გამოყენების ჩვენებებს ცალკეულ შემთხვევებში ინდივიდუალურად. ატარებს მკურნალობას და აფასებს მიღებულ შედეგებზე დაკვირვებას სხვადასხვა ვადებში. ადგენს პაციენტის განმეორებითი და საკონტროლო ვიზიტების ვადებს. აწარმოებს აუცილებელ სამედიცინო დოკუმენტაციას.	სავალდებულო
ექიმის თანაშემწე/ექთან	ექიმის ასისტირება, მკურნალობის პროცესში ჩართულობა, ყველა საჭირო მედიკამენტით, საშუალებითა და მოწყობილობით ექიმის სამუშაო უზნის უზრუნველყოფა. პაციენტებზე მუდმივი ზრუნვის განხორციელება და მათთან მუდმივი კომუნიკაცია.	სავალდებულო
რეგისტრატორი/ადმინისტრატორი	კლინიკაში პაციენტთა მომართვის რეგულირება, ექიმის შერჩევა, სამედიცინო დოკუმენტაციის – პაციენტის ამბულატორიული ბარათის გახსნა და მათი საპასპორტო და სხვა მნიშვნელოვანი ინფორმაციის მოძიება და დაფიქსირება. პაციენტთა სარეგისტრაციო ჟურნალის წარმოება.	სავალდებულო
მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი		
მატერიალ ტექნიკური რისკის შეფასების სქემა	სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია პაციენტსა და მშობელს აცნობოს იმ რისკების, შესაძლო გართულებებისა და გვერდითი რეაქციების შესახებ, რაც საანესთეზიო ნივთიერების გამოყენებას შეიძლება მოჰყვეს. ამასთანავე, პაციენტს უნდა განემარტოს, რა სახის გართულება შეიძლება მოჰყვეს ექიმის დანიშნულების არასათანადოდ შესრულებას, რაც თავის მხრივ პაციენტსა და მშობელს მოტივირებულს ხდის, რომ გაითვალისწინოს ექიმის თითოეული რეკომენდაცია, შეასრულოს იგი და ყოველთვის გამოცხადდეს ექიმთან ვიზიტზე	სავალდებულო
რენტგენო-ვიზიოგრაფი, ორთოპანტომოგრაფი, რენტგენის აპარატი, ფოტოპოლიმერიზატორი	აღნიშნული ძირითადი და დამხმარე სადიაგნოსტიკო საშუალებები ეხმარება ექიმს საბოლოო დიაგნოზის რეგისტრაციაში, მკურნალობის პროცესში და შედეგის გაკონტროლებაში.	სავალდებულო
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის ინფორმირება ვერბალურად, მარტივი და გასაგები ენით, ასევე, თვალსაჩინოებისთვის კლინიკური შემთხვევების ფოტომასალითა და საგანმანათლებლო-შემეცნებითი ბროშურებით.	სასურველი

14. ავტორები

- მარინა მამალაძე - თსსუ-ს ოდონტოლოგიის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი, საქართველოს სტომატოლოგთა პროფესიული ასოციაციის პრეზიდენტი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი;
- ნათია ნიჟარაძე - თსსუ-ს ოდონტოლოგიის დეპარტამენტის ასოცირებული პროფესორი, საქართველოს სტომატოლოგთა პროფესიული ასოციაციის წევრი, მედიცინის აკადემიური დოქტორი.