

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

მუდმივი კბილების ფესვთა არხების სისტემის ენდოდონტიური (კონსერვატიული) მკურნალობა

პროტოკოლი

შინაარსი

1. პროტოკოლის დასახელება: მუდმივი კბილების ფესვთა არხების სისტემის ენდოდონტიური (კონსერვატიული) მკურნალობა	3
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები	3
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია	3
4. პროტოკოლის მიზანი.....	3
5. სამიზნე ჯგუფი	4
6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი	4
7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები	4
8. რეკომენდაციები.....	4
8.1. ანამნეზის შეკრება, დიაგნოსტიკა, მკურნალობის მენეჯმენტი.....	4
8.2. ინფექციის კონტროლი	6
8.3. ვიტალური პულპის მენეჯმენტი.....	6
8.4. არხის ენდოდონტიური მკურნალობა	8
8.5. არხის ენდოდონტიური მკურნალობის შედეგების შეფასება	9
9. მოსალოდნელი შედეგი	11
10. აუდიტის კრიტერიუმები	11
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები.....	11
12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი.....	11
13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისთვის ადგილობრივ დონეზე	11
14. ალტერნატიული პროტოკოლი	12
15. ავტორები.....	12
დანართი N1. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი.....	12

1. პროტოკოლის დასახელება: მუდმივი კბილების ფესვთა არხების სისტემის ენდოდონტიური (კონსერვატიული) მკურნალობა

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი
1. კლინიკური მდგომარეობების დასახელება	ICD 10
პულპიტი	K04.0
პულპის ნეკროზი	K04.1
პულპისაგან განვითარებული მწვავე აპიკალური პერიოდონტიტი	K04.4
ქრონიკული აპიკალური პერიოდონტიტი	K04.5
პერიაპიკალური აბსცესი ღრუთი	K04.6
პერიაპიკალური აბსცესი ღრუს გარეშე	K04.7
ფესვის კისტა	K04.8
პულპის და პერიაპიკალური ქსოვილების სხვა და დაუზუსტებელი ავადმყოფობები	K04.9
2. ჩარევის დასახელება	NCSP
კბილების რენტგენოგრაფია და ერთდროული კლინიკური გამოკვლევა	EBDA1R

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

ა) პროტოკოლი შემუშავებულია შემდეგი კლინიკური პრაქტიკისა და ხარისხის გაიდლაინის საფუძველზე: *Quality guidelines for endodontic treatment: consensus report of the European Society of Endodontology.2006.*

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

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია მუდმივი კბილების ენდოდონტიური მკურნალობის მართვის ხარისხის გაუმჯობესება და უახლესი, სამეცნიერო მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაციის მიწოდება როგორც ჯანდაცვის სპეციალისტებისთვის, ასევე თავად სტომატოლოგიური პაციენტებისთვის შემდეგ საკითხებზე:

- ენდოდონტიური მკურნალობის მნიშვნელობა და მიზანშეწონილობა.
- ენდოდონტიური მკურნალობის ჩვენებები და უკუჩვენებები.
- კბილის პულპის დაავადებების პრევენცია და თერაპია.
- პულპის ექსტირპაცია და კბილის არხის მკურნალობის თავისებურებები.
- განმეორებითი ენდოდონტიური მკურნალობის ჩვენებები და მეთოდები.
- არხის ენდოდონტიური მკურნალობის შედეგების შეფასება.

პროტოკოლით გათვალისწინებული ენდოდონტიური მკურნალობის რეკომენდაციები - დიაგნოსტიკური და სამკურნალო პროცედურები, კლინიკური გადაწყვეტილებების მიღება და დასკვნების მიწოდება, ინფექციის კონტროლი, ინფორმაციის გაცვლა და პაციენტსა და სამედიცინო პერსონალს შორის ურთიერთობა, ხელს შეუწყობს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული სამედიცინო დახმარების და პაციენტთა უსაფრთხოების პრინციპების დანერგვას რუტინულ კლინიკურ პრაქტიკაში.

5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება სტომატოლოგიურ პაციენტებს, რომლებსაც ესაჭიროებათ ენდოდონტიური მანიპულაცია კბილის პულპის სიცოცხლისუნარიანობის სრული ან ნაწილობრივი შენარჩუნებისთვის, ან როდესაც აღინიშნება კბილის პულპის დაავადება ან დაზიანება (პერიაპიკალური ქსოვილების დაზიანების გარეშე), და ასევე აპიკალური დაზიანებების შემთხვევაში, პერიაპიკალური ქსოვილების გამოჯანმრთელების მიზნით.

6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

პროტოკოლი განკუთვნილია ექიმი-სტომატოლოგებისთვის სპეციალობით - თერაპიული სტომატოლოგია.

7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლი გამოიყენება სტომატოლოგიურ დაწესებულებებში: სტომატოლოგიური კლინიკა, სტომატოლოგიური კაბინეტი პაციენტის მიმართვისთანავე.

8. რეკომენდაციები

8.1. ანამნეზის შეკრება, დიაგნოსტიკა, მკურნალობის მენეჯმენტი

შეფასების კრიტერიუმები ენდოდონტიურ პრაქტიკაში, სტომატოლოგიის სხვადასხვა მიმართულებაში არსებული ძირითადი ასპექტების ანალოგიურია.

1. ანამნეზის შეკრება

გამოავლინეთ ნებისმიერი სამედიცინო მდგომარეობა, დაავადება, მიმდინარე მკურნალობის კურსი, რომელმაც შესაძლოა დიაგნოზზე გავლენა მოახდინოს, მაგ: სინუსიტი, ნეოპლაზია, ალერგიული დაავადება და ა.შ. გამოკითხეთ პაციენტს არსებული სტომატოლოგიური ჩივილები, რომელმაც შესაძლოა გავლენა იქონიოს დაავადების დიაგნოსტიკასა და მკურნალობის მენეჯმენტზე. პაციენტის ჩივილები მოკლედ ჩაინიშნეთ სტომატოლოგიურ ბარათში, უმჯობესია პაციენტის მიერ გადმოცემული სიტყვებით. ტკივილის ხასიათის, მიმდინარეობის, ხანგრძლივობის, ლოკალიზაციის და ტკივილების მაპროვოცირებელი ფაქტორების გამოკითხვის დროს თავი აარიდეთ წამყვან შეკითხვებს.

2. კლინიკური გამოკვლევა

გამოიკვლიეთ პაციენტი, როგორც ინტრა -, ასევე ექსტრაორალურად.

3. ექსტრაორალური გამოკვლევა

შეაფასეთ პაციენტის სახის სიმეტრიულობა, სახისა და კისრის მიდამოში შეშუპების არსებობა და მოცულობა, ლიმფადენოპათია, ხვრელ-არხის არსებობა და საფეთქელ-ქვედაყბის სახსრის დისფუნქცია.

4. ინტრაორალური გამოკვლევა

შეაფასეთ პირის ღრუს ჰიგიენური მდგომარეობა, ლორწოვანი გარსის მდგომარეობა, შეშუპებისა და ხვრელ-არხის არსებობა, არსებული კბილებისა და პაროდონტის ქსოვილთა მდგომარეობა, ჩატარებული რესტავრაციული სამუშაოს რაოდენობა და ხარისხი.

5. დიაგნოსტიკა

განსაზღვრეთ პაციენტის ჩივილების მიზეზი. გამოიყენეთ ქვემოთ ჩამოთვლილი სადიაგნოსტიკო ტესტები საჭიროებისამებრ: პალპაცია, პერკუსია, კბილის მორყევის ხარისხი, პაროდონტის კომპლექსის გამოკვლევა, ოკლუზიის ანალიზი, პულპის მგრძობელობის ტესტი, რადიოგრაფია (პარალელური ტექნიკისა და სხივის გამანაწილებლის გამოყენებით). რიგ შემთხვევაში შეიძლება საჭირო გახდეს დენტალური რადიოგრაფია სხვადასხვა დახრილობის კუთხით. დაავადების მონიტორინგის, ან მკურნალობის საწყისი პერიოდის შესაფასებლად, ზოგჯერ განმეორებითი რადიოგრაფიული გამოკვლევის საჭიროება შეიძლება შეიქმნას. მიზანშეწონილია თქვენს ხელთ არსებული ყველა რენტგენოლოგიური სურათის შენახვა, განსაკუთრებით ენდოდონტიური მკურნალობის დროს.

6. მკურნალობის მენეჯმენტი

დაგეგმეთ კბილის მკურნალობა იმ შემთხვევაში, თუ მისი ფუნქციური და ესთეტიური ღირებულება მნიშვნელოვანია და ამასთანავე, მკურნალობას დადებითი შედეგი მოჰყვება.

7. ენდოდონტიური მკურნალობის ჩვენებები

- კბილის პულპის შეუქცევადი დაზიანება ან ნეკროზული პულპის არსებობა კლინიკური და/ან რადიოლოგიური ცვლილებებით, ან მის გარეშე.
- არჩევითი დევიტალიზაცია, მაგ: ორთოპედიული კონსტრუქციისთვის სივრცის მომზადება არხშიდა წკირისთვის, რესტავრაციულ ჩარევამდე არსებული პულპის საექვო ჯანმრთელობა, პულპის დაზიანების ალბათობა კბილის ტრანსფორმაციული რესტავრაციის შემთხვევაში და ასევე, კბილის რეზექციისა და ჰემისექციის ჩატარებამდე.
- ენდოდონტიური მკურნალობის უკუჩვენებები:
- კბილი, რომლის ფუნქციის აღდგენა და რესტავრაცია შეუძლებელია.
- კბილი, არასაკმარისი პაროდონტალური საყრდენით.
- კბილი, არაკეთილსაიმედო პროგნოზით, პაციენტის უარი თანამშრომლობაზე ან პაციენტები, რომლებშიც სტომატოლოგიური მომსახურების ჩატარება შეუძლებელია.
- პირის ღრუს ცუდი ჰიგიენური მაჩვენებელი, რომლის საიმედო ცვლილებაც მომავალში არაპროგნოზირებადია.

8. განმეორებითი ენდოდონტიური მკურნალობის ჩვენებები

- კბილები, რადიოგრაფიულ გამოკვლევაზე არხის არასრულფასოვანი ბჟენით ან აპიკალური პერიოდონტიტის ნიშნებით.
- კბილები არხის არასრულფასოვანი ბჟენით, როდესაც საჭიროა გვირგვინოვანი რესტავრაციის შეცვლა ან გვირგვინოვანი დენტინის ქსოვილზე გათეთრების პროცედურის ჩატარება.

9. პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა

განიხილეთ პაციენტთან ერთად მკურნალობის ალტერნატიული ვარიანტი ან განსაკუთრებული რისკ-ფაქტორების არსებობა, მიაწოდეთ პაციენტს ინფორმაცია მკურნალობის პროგნოზზე და მიიღეთ მისგან ინფორმირებული, წერილობითი თანხმობა ჩატარებულ მკურნალობაზე და მოსალოდნელ შედეგებზე.

10. ექიმის ჩანაწერები

გაკეთეთ თქვენს მიერ წარმოებული ენდოონტიური მკურნალობის ჩანაწერი პაციენტის სტომატოლოგიურ ბარათში: ადგილობრივი ანესთეზიის ტიპი, კბილის იზოლაციის სახეობა, არხის სამუშაო სიგრძე და საორიენტაციო წერტილები, ინტრარადიკულური პრეპარირების მეთოდი და არხის ზომა, საირიგაციო ხსნარის რაოდენობა და კონცენტრაცია, ანტისეპტიკური ნახვევის სახეობა, დროებითი ბუენის სახეობა, გამოწერილი მედიკამენტები (ანალგეტიკები, ანტიბიოტიკები), არხის საბუენი მასალა, სილერი და დაბუენის მეთოდი, გადაღებული რენტგენის რაოდენობა, გართულებები (მაგ: იატროგენული დაზიანებები), რჩევები საბოლოო რესტავრაციაზე.

11. რევიზია

მკურნალობის შედეგების რევიზია უნდა მოხდეს პერიოდულად და გაკეთდეს შესაბამისი ჩანაწერები სტომატოლოგიურ ბარათში.

8.2. ინფექციის კონტროლი

გამოიყენეთ ერთჯერადი ხელთათმანები და მუშაობის პროცესში დაიცავით ასეპტიკის ტექნიკა, როგორც ექიმმა ასევე ასისტენტმა. ყველა ინსტრუმენტი, რომელიც გამოყენებული იქნება პირის ღრუმში, უნდა იყოს სტერილური და გავლილი ქონდეს დეკონტამინაციის, დეზინფექციისა და სტერილიზაციის პროცესი. კბილის იზოლაცია უნდა მოხდეს კოფერდამის/ოპტრადემის გამოყენებით.

8.3. ვიტალური პულპის მენეჯმენტი

1. პულპის დაზიანების პრევენცია

- იხელმძღვანელებთ კარიესის, კბილის ტრავმული, ფიზიკური და ქიმიური დაზიანების პრევენციული ღონისძიებებით. კბილის კარიესისა და ტრავმული დაზიანების სწორი და დროული მკურნალობა შესაძლებელს ხდის ჯანმრთელი პულპის შენარჩუნებას.
- იხელმძღვანელებთ მინიმალური ინვაზიური ჩარევის პრინციპით კარიესული ღრუს პრეპარირებისას. გამოიყენეთ პრეპარირების პროცესში წყლით გაგრილება და განავითარეთ კბილის ქსოვილებზე მსუბუქი ძალით ზეწოლა.

2. მკურნალობის პროცედურა პულპის შექცევადი დაზიანებების დროს

შეაფასეთ პულპის სიცოცხლისუნარიანობა, დადებითი შედეგის შემთხვევაში გამოიყენეთ შემდეგი სამკურნალო ღონისძიებები:

ა) პულპის არაპირდაპირი დაფარვა;

განახორციელეთ პროცედურა, როდესაც კბილის ღრუ, მაკროსკოპულად, გახსნილი არ არის. მოაცილეთ ინფექციური, დარბილებული, კარიესული დენტინის შრე. ამავდროულად,

შეინარჩუნეთ კბილის ღრუსთან ყველაზე ახლოს მდებარე არაინფექციური, ოდნავ რბილი დენტინის შრე. კბილის გამორეცხვის და გაშრობის შემდეგ ღრუში დატოვეთ მასალა, რომელიც დაიცავს პულპას დამატებითი ტრავმისგან და ხელს შეუწყობს მის გამოჯანმრთელებას. მკურნალობის აღნიშნული მეთოდი განახორციელეთ 2 ეტაპად, მეორე ეტაპზე მოახდინეთ დატოვებული არაინფიცირებული, რბილი დენტინის მოცილება 6 თვის შემდეგ.

ბ) პულპის პირდაპირი დაფარვა;

განახორციელეთ პროცედურა, როდესაც კბილის ღრუ გახსნილია ერთ წერტილში - არაინფიცირებული დენტინის ზონაში, არ აღინიშნება სპონტანური ტკივილები და ბაქტერიემიის ნიშნები. გამორეცხეთ ღრუ სტერილური, არაგამადიზიანებელი მოქმედების ხსნარით და ფრთხილად გააშრეთ. ღრუში დატოვეთ მასალა, რომელიც დაიცავს პულპას დამატებითი ტრავმისგან და ხელს შეუწყობს მის გამოჯანმრთელებას. ჩაატარეთ კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის აღდგენა, რესტავრაცია ინფექციის პრევენციის მიზნით. მოახდინეთ კბილზე დაკვირვება მინიმუმ 1 წლის განმავლობაში, შეაფასეთ კბილის პულპის მდგომარეობა რადიოგრაფიულად და მგრძობელობის ტესტით. არ გამოიყენოთ კბილის არაპირდაპირი რესტავრაცია მეტალის ან კერამიკის კონსტრუქციით მანამ, სანამ არ გამოვლინდება პულპის სრული გამოჯანმრთელება.

3. მკურნალობის პროცედურა პულპის შეუქცევადი დაზიანებების დროს

ა) პულპის ამპუტაცია

პროცედურა, რომლის დროსაც გახსნილი კბილის ღრუს შემთხვევაში ხდება პულპის ნაწილობრივი ამპუტაცია, რათა შევინარჩუნოთ დარჩენილი პულპის სიცოცხლისუნარიანობა. პროცედურის ძირითადი ჩვენებაა პულპური ღრუს გახსნა არაფორმირებული ფესვის შემთხვევაში, ასევე დროებითი თანკბილვის დროს.

დაიწყეთ პროცედურა კბილის იზოლაციით, რათა თავიდან აიცილოთ ბაქტერიული კონტამინაცია. მოაცილეთ დაზიანებული და ანთებითი პულპა ფრთხილად, გამოიყენეთ ამისთვის მაღალ სიჩქარეზე მზრუნავი ბორი და გაგრილება სტერილური წყლით ან მარილიანი წყლით. პულპის მოკვეთა უნდა მოახდინოთ მისი დაზიანების ფარგლებში. პულპის ზედაპირული ნაწილის ამპუტაციას ეწოდება - ნაწილობრივი ამპუტაცია, გვირგვინოვანი ნაწილის სრულ ამპუტაციას - გვირგვინოვანი ამპუტაცია. მოათავსეთ მარილიან სუსპენზიაში დასველებული ბამბის ბურთულა პულპის ზედაპირზე ამპუტაციის შემდეგ, რამდენიმე წუთის განმავლობაში. ღრუში დატოვეთ მასალა, რომელიც დაიცავს პულპას დამატებითი ტრავმისგან და ხელს შეუწყობს მის აღდგენას.

ბ) პულპექტომია

პროცედურა, რომლის დროსაც კბილის ღრუდან ხდება პულპის სრული ექსტირპაცია, რასაც თან სდევს ფესვის არხების მკურნალობა. პროცედურა ტარდება იმ შემთხვევაში, როცა აღინიშნება პულპის შეუქცევადი ანთებითი დაზიანება და ასევე, როცა გვირგვინოვანი რესტავრაციის მიზნით საჭირო ხდება კბილის ღრუს ნაწილის გამოყენება. არ არის მიზანშეწონილი დევიტალიზაციის ან პულპის ქიმიური გადაგვარების მეთოდის გამოყენება მასალებით, რომლებიც შეიცავს ტოქსიკურ კომპონენტებს.

8.4. არხის ენდოდონტიური მკურნალობა

ჩაატარეთ არხის ენდოდონტიური მკურნალობა, როცა კბილის პულპა არავიტალურია ან ხდება მისი ექსტირპაცია აპიკალური პერიოდონტიტის მკურნალობის მიზნით. არხის ენდოდონტიური მკურნალობის მიზანია კბილის არხთა სისტემის ასეპტიკა ან ადეკვატური დეზინფექცია.

1. პრეოპერაციული რადიოგრაფია

გადაიღეთ მიზეზობრივი კბილის რენტგენოლოგიური სურათი, სადაც უნდა ჩანდეს სულ მცირე, მთლიანი არხი და პერიაპიკალური მიდამოს 2-3 მმ.

2. ადგილობრივი ანესთეზია

გააკეთეთ ადგილობრივი ინფილტრაციული ან რეგიონული ანესთეზია საჭიროების მიხედვით.

3. კბილის პრეპარირება

მოაცილეთ კბილის გვირგვინზე არსებული ყველა კარიესული დაზიანება და კბილის ზედაპირზე არსებული ძველი ბჟენი. განსაზღვრეთ კბილის მდგომარეობა ოკლუზიაში, ვიდრე დაიწყებთ პრეპარირებას.

4. კბილის იზოლაცია

ჩაატარეთ კბილის არხის მკურნალობა მისი იზოლაციის შემდეგ, რათა თავიდან აიცილოთ ნერწყვით ბაქტერიული კონტამინაცია, ინსტრუმენტის მოხვედრა სასუნთქ ან საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში და საირიგაციო ხსნარის მოხვედრა პირის ღრუში.

5. არხის შესასვლელის მომზადება

არხის შესასვლელის მომზადების მიზანია: კბილის თაღის მოხსნა არხის შესასვლელის კარგი ვიზუალიზაციისთვის, ირიგაციისთვის, უნდა უზრუნველყოს არხში ინსტრუმენტის შეუფერხებელი მოთავსება, დროებითი გვირგვინოვანი ბჟენის საკმარისი რეტენცია. ყოველივე ამასთან, მაქსიმალურად უნდა შენარჩუნდეს კბილის ჯანმრთელი ქსოვილები.

6. არხის სამუშაო სიგრძის განსაზღვრა

არხის სამუშაო სიგრძის განსაზღვრის მიზანია არხის აპიკალურ შევიწროებას მაქსიმალურად მიახლოებული ინტარადიკულური პრეპარირების უზრუნველყოფა. აპიკალური შევიწროვება მდებარეობს რენტგენოლოგიურ აპექსიდან 0,5 – 2 მმ-ით ზემოთ. გამოიყენეთ არხის სამუშაო სიგრძის განსაზღვრის ელექტრონული და რენტგენოლოგიური მეთოდები.

ა) ელექტრონული მეთოდი

ელექტრონული მეთოდით გაზომილი არხის სამუშაო სიგრძე, უმეტეს შემთხვევაში ადეკვატურია. დააზუსტეთ არხის სამუშაო სიგრძე რენტგენოლოგიური მეთოდითაც.

ბ) რადიოგრაფიული მეთოდი

მოახდინეთ რენტგენოლოგიური სურათის გადაღება არხში მოთავსებული ინსტრუმენტით, რომელსაც გააჩნია არხის სიგრძის გაზომვისთვის განკუთვნილი სპეციალური ინდიკატორი (სტოპერი) და ადეკვატური სიგრძე, რათა ინსტრუმენტის ბოლო მიღწეულ იქნას აპიკალურ შევიწროვებამდე. განსაზღვრეთ არხის სამუშაო სიგრძე. თუკი რენტგენოლოგიურ სურათზე არხში მოთავსებული ინსტრუმენტის ბოლო აპიკალური შევიწროვებიდან დაშორებულია > 3მმ,

შეასწორეთ არხში ინსტრუმენტის პოზიცია და გადაიღეთ განმეორებითი რენტგენის სურათი. სამუშაო სიგრძის განსაზღვრისთვის შესაძლოა დაგჭირდეთ რამდენიმე რენტგენის გადაღება.

7. ინტარადიკულური პრეპარირება

ინტარადიკულური პრეპარირების მიზანია: დარჩენილი პულპური ქსოვილის მოცილება, მიკროორგანიზმების ელიმინაცია და არხის ფორმირება რათა მოხდეს მისი სრულფასოვანი ირიგაცია და დაბჟენა. გამოიყენეთ მხედველობის გამადიდებელი და სინათლის გამამდიდრებლები, სამუშაო არის უკეთესი ვიზუალიზაციისთვის. არხის ინტარადიკულური დამუშავების მოთხოვნებია: უნდა იმეორებდეს არხის თავდაპირველ ფორმას, აპიკალური შევიწროვება არ უნდა იყოს დარღვეული, მისი სიგრძე უნდა დასრულდეს აპიკალურ შევიწროვებასთან და ჰქონდეს კონუსური ფორმა.

8. ირიგაცია

არხშიდა ირიგაციის მიზანია: მიკროორგანიზმების ელიმინაცია, არხის ინსტრუმენტების ლუბრიკაცია, ორგანული ნარჩენების გახსნა. რეკომენდებულ გამოყენებულ საირიგაციო საშუალებას უნდა გააჩნდეს დეზინფექციის და ორგანული ნარჩენების დაშლის უნარი, პერიაპიკალური ქსოვილების გაღიზიანების გარეშე. შეიყვანეთ საირიგაციო ხსნარი მაქსიმალურად ახლოს აპიკალურ შევიწროვებასთან (პერიაპიკალურად გაჟონვის რისკის გარეშე), რისი მიღწევაც შესაძლებელია ენდოდონტიური ნემსის გამოყენებით. საირიგაციო ხსნარი, ასევე, შესაძლებელია ულტრაბგერით ან ბგერით სისტემებთან ერთად იყოს გამოყენებული.

9. სამკურნალო ნახვევი

სამკურნალო ნახვევის მიზანი მომდევნო ვიზიტამდე არხში არსებული მიკროორგანიზმების ზრდისა და პროლიფერაციის პრევენციაა. მოათავსეთ არხში ანტისეპტიკური ნახვევი, არხის სრულფასოვანი დამუშავებისა და ირიგაციის შემდეგ. მოათავსეთ ანტისეპტიკური ნახვევის შემდეგ ეფექტური დროებითი ბჟენი, რათა მოხდეს განმეორებითი კონტამინაციის პრევენცია. სამკურნალო ნახვევის მოთხოვნებს წარმოადგენს: ხანგრძლივი ანტისეპტიკური თვისებები, ბიოშეთავსებადობა, არ უნდა გააჩნდეს კბილის გვირგვინის ან სარესტავრაციო მასალის დამაზიანებელი მოქმედება.

10. არხთა სისტემის დაბჟენა

გადაამოწმეთ არხის დაბჟენამდე არხის სამუშაო სიგრძე რენტგენოლოგიურად, დაბჟინეთ მომზადებული არხის სიგრძე სრულად, არ უნდა გამოვლინდეს სივრცე საბჟენ მასალასა და არხის კედლებს შორის. გამოიყენეთ ადეკვატური გვირგვინის სარესტავრაციო მასალა არხის დაბჟენის შემდეგ, რათა თავიდან აიცილოთ ბაქტერიული კონტამინაცია ან გვირგვინის მოტეხილობა.

8.5. არხის ენდოდონტიური მკურნალობის შედეგების შეფასება

მოახდინეთ კლინიკური და რადიოლოგიური დაკვირვება ჩატარებულ მკურნალობაზე მინიმუმ 1 წლის განმავლობაში. შესაძლოა დაკვირვება უფრო დიდი ხნით გააგრძელოთ, თუკი სრული გამოჯანმრთელების ნიშნები არ აღინიშნება ან ისტორიაში აღინიშნება ტრავმის ეპიზოდი.

1. პულპის პირდაპირი დაფარვისა და ამპუტაციის შედეგის შეფასება

პულპის პირდაპირი დაფარვისა და ამპუტაციის გამოსავალი უნდა შეფასდეს მკურნალობიდან მომდევნო 6 თვის განმავლობაში, რეგულარული ინტერვალებით. კეთილსაიმედო პროგნოზზე შემდეგი ინდიკატორები მიუთითებს: პულპის ადეკვატური მგრძობელობის ტესტი, ტკივილისა და სხვა სიმპტომების არარსებობა, დენტინის ფორმირების რადიოგრაფიული დასტური, რადიოლოგიური დადასტურება კბილის ფესვის ფორმირების, კბილშიდა რეზორბციისა და აპიკალური პერიოდონტიტის ნიშნების არარსებობა რენტგენოლოგიურად.

2. კბილის არხის ენდოდონტიური მკურნალობის შედეგის შეფასება

შეაფასეთ ჩატარებული ენდოდონტიური მკურნალობის შედეგი 1 წლის შემდეგ და საჭიროების შემთხვევაში გააგრძელეთ მონიტორინგი შემდგომ პერიოდში. კეთილსაიმედო პროგნოზზე შემდეგი ინდიკატორები მიუთითებს: ტკივილის, შეშუპების, ხვრელ-არხების და სხვა ანთების სიმპტომთა არარსებობა, კბილის ფუნქციის შენარჩუნება, რადიოლოგიური დასტური კბილის ფესვის ირგვლივ ჯანმრთელი პერიოდონტის ქსოვილის არსებობაზე.

ა) გაურკვეველი პროგნოზის მქონე ენდოდონტიური გამოსავალი

თუკი რენტგენოლოგიურად აღინიშნება პერიაპიკალური დაზიანების ზომის შენარჩუნება ან შემცირება მკურნალობის შემდგომი მონიტორინგის დროს, ენდოდონტიური გამოსავლის პროგნოზი გაურკვეველია. მსგავსი კლინიკური შემთხვევების დროს გააგრძელეთ მონიტორინგი შემდგომ პერიოდშიც ან მინიმალური 4 წლის განმავლობაში მაინც. თუკი დაზიანების კერა ვლინდება 4 წლის შემდეგაც, ეს ნიშნავს, რომ ენდოდონტიური მკურნალობის შემდეგ დაავადება კვლავ აღინიშნება.

ბ) არასაიმედო პროგნოზის მქონე ენდოდონტიური გამოსავალი

არასაიმედო პროგნოზის მქონე ენდოდონტიური გამოსავალი შემდეგი შემთხვევების დროს ფიქსირდება:

- აღინიშნება კბილის ინფიცირების სიმპტომები.
- მონიტორინგის პროცესში რენტგენოლოგიურად აღინიშნება ენდოდონტიური მკურნალობის შემდეგ წარმოქმნილი დაზიანება, ან არსებული დაზიანების ზომაში მომატება
- 4 წლიანი მონიტორინგის პროცესში რენტგენოლოგიურად აღინიშნება დაზიანების კერის შენარჩუნება იმავე ზომით ან ზომაში მცირედ დაპატარავება
- აღინიშნება რეზორბციის ნიშნები

ჩაატარეთ განმეორებითი ენდოდონტიური მკურნალობა მსგავს კლინიკურ შემთხვევებში.

გამონაკლისი: დიდი რენტგენოლოგიური დაზიანებების დროს, განკურნების შემდეგ რენტგენოლოგიურად შესაძლოა დარჩეს ირეგულარული, მინერალიზებული მიდამოს სურათი. ეს შესაძლოა განიხილოს როგორც ნაწიბუროვანი ქსოვილის ფორმაცია და არა როგორც შენარჩუნებული აპიკალური პერიოდონტიტის ნიშნები. კბილზე დაკვირვების მონიტორინგი უნდა გაგრძელდეს.

9. მოსალოდნელი შედეგი

პროტოკოლის რეკომენდაციების პრაქტიკაში დანერგვა ხელს შეუწყობს არხთა სისტემის ენდოდონტიური მკურნალობის ხარისხისა და გამოსავლის გაუმჯობესებას.

10. აუდიტის კრიტერიუმები

12. რამდენ სტომატოლოგიურ დაწესებულებას აქვს (%) დანერგილი აღნიშნული პროტოკოლი?
13. რამდენ სტომატოლოგიურ დაწესებულებას აქვს (%) დანერგილი პროტოკოლით გათვალისწინებული ინფექციის კონტროლის მექანიზმები?
14. რამდენ პაციენტს (%) ჩაუტარდა მკურნალობა პულპის პირდაპირი და არაპირდაპირი დაფარვის მეთოდით პულპის შექცევადი დაზიანებების დროს და რამდენ პაციენტში (%) აღინიშნა პულპის სიცოცხლისუნარიანობის შენარჩუნება 1 წლიანი მონიტორინგის შემდეგ?
15. რამდენ პაციენტს (%) ჩაუტარდა მკურნალობა პულპის ამპუტაციის მეთოდით პულპის შეუქცევადი დაზიანებების დროს და რამდენ პაციენტში (%) აღინიშნა პულპის სიცოცხლისუნარიანობის შენარჩუნება და/ან ფესვის ფორმირების დასრულება 1 წლიანი მონიტორინგის შემდეგ?
16. რამდენ პაციენტს (%) ჩაუტარდა ენდოდონტიური მკურნალობა არხის სამუშაო სიგრძის ელექტრული და რადიოგრაფიული გამოკვლევით?
17. რამდენ პაციენტს (%) ჩაუტარდა ენდოდონტიური მკურნალობის მონიტორინგი 1 წლის შემდეგ?
18. რამდენ პაციენტს (%) ჩაუტარდა ენდოდონტიური მკურნალობა პულპის შეუქცევადი დაზიანებების დროს და რამდენ პაციენტში (%) აღინიშნა კეთილსაიმედო პროგნოზი 1 წლიანი მონიტორინგის შემდეგ?

11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლის გადახედვა და განახლება უნდა მოხდეს 2 წელიწადში.

12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

პროტოკოლით გათვალისწინებული რეკომენდაციების განხორციელებისთვის აუცილებელი ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსები იხილეთ დანართში #1.

13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისთვის ადგილობრივ დონეზე

აღნიშნული პროტოკოლი არ უნდა შეიცვალოს, გამარტივების თვალსაზრისით, სამედიცინო დაწესებულების დონეზე, იქ არსებული რესურსისა და ტექნოლოგიების შესაბამისად.

დანართი N1. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური რესურსი	რესურსების გამოყენების მიზანი	
ექიმი თერაპევტ-სტომატოლოგი	<ul style="list-style-type: none"> ▪ კლინიკური შეფასება; ▪ დიაგნოზის დადასტურება; ▪ მედიკამენტური მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილება; ▪ მიმდინარე მეთვალყურეობა; 	სავალდებულოა
ექიმი-სტომატოლოგის ასისტენტი	<ul style="list-style-type: none"> ▪ რისკის პროფილის შეფასება; ▪ რისკ-ფაქტორების, არამედიკამენტური მკურნალობის, პრევენციისა და მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების შესახებ პაციენტის კონსულტაცია; ▪ სამედიცინო სტომატოლოგიურ მანიპულაციებში ექიმ თერაპევტ-სტომატოლოგის მიერ განხორციელებული სამკურნალო პროცედურების ასისტირება; 	სავალდებულოა
რეგისტრატორი	მიმდინარე მეთვალყურეობისთვის პაციენტების გამოძახების უზრუნველყოფა;	სასურველია
რენტგენოლოგი	რენტგენოლოგიური სურათის გადაღება;	სავალდებულოა
მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი		
სტომატოლოგიური კაბინეტის სრული აღჭურვილობა	სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო ღონისძიებების განსახორციელებლად	სავალდებულოა
სადიაგნოსტიკო აღჭურვილობა (რენტგენის აპარატი, ეოდ, აპექსლოკატორი, ფოტოპოლიმერიზატორი)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ დიაგნოზის დადასტურება ▪ რისკის შეფასება ▪ მიმართვის თაობაზე გადაწყვეტილების მიღება და სხვ. 	სავალდებულო/სასურველი
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის ინფორმირება	სავალდებულოა

14. ალტერნატიული პროტოკოლი

ალტერნატიული პროტოკოლი არ არსებობს.

15. ავტორები

ქეთევან გოგილაშვილი - მედ. მეცნ. დოქტ, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის სამეცნიერო - კვლევითი ინსტიტუტის პროფესორი, საქართველოს სტომატოლოგთა ასოციაციის ვიცე-პრეზიდენტი, ექსპერტთა საბჭოს წევრი;

სოფიო სამხარაძე - მედ. დოქტ, გრ. რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტის პროფესორი, საქართველოს სტომატოლოგთა ასოციაციის ექსპერტთა საბჭოს წევრი;

გვანცა ტაბალუა - ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის სამეცნიერო - კვლევითი ინსტიტუტის დოქტორანტი, საქართველოს სტომატოლოგთა ასოციაციის წევრი.