

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства охорони  
здоров'я України  
05 березня 2025 року № 392

**СТАНДАРТ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**  
**ТЕРАПІЯ ПУЛЬПИ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ**

**2025**

## Загальна частина

**Діагноз:** Пульпіт тимчасових зубів

**Коди стану або захворювання НК 025:2021 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я»:**

K04 Хвороби пульпи та періапикальних тканин

K04.0 Пульпіт

K04.1 Некроз пульпи

K04.2 Дегенерація пульпи

K04.3 Аномальне утворення твердих тканин у пульпі

K04.4 Гострий апікальний періодонтит пульпарного походження

## Розробники

Дубров Сергій Олександрович Хоменко Лариса Олександрівна	перший заступник Міністра охорони здоров'я України, голова робочої групи; професор кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, заступник голови робочої групи з клінічних питань;
Біденко Наталія Василівна	професор кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань Національного медичного університету імені О.О. Богомольця;
Гевкалюк Наталія Олександрівна	професор кафедри дитячої стоматології Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського;
Годованець Оксана Іванівна Долгова Марія Олександрівна	завідувач кафедри стоматології дитячого віку Буковинського державного медичного університету; лікар-стоматолог Центру дитячої стоматології "Клініка Заблоцького", консул України в Європейській академії дитячої стоматології (EAPD);
Каськова Людмила Федорівна Ковач Ілона Василівна Остапко Олена Іванівна	завідувач кафедри дитячої терапевтичної стоматології Полтавського державного медичного університету; завідувач кафедри дитячої стоматології Дніпровського державного медичного університету; професор кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань Національного медичного університету імені О.О. Богомольця;
Савичук Наталія Олегівна	професор кафедри стоматології дитячого віку Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика;

Скульська Світлана Василівна	директор комунального некомерційного підприємства Білоцерківської міської ради «Дитяча стоматологічна поліклініка»;
Солонько Галина Миронівна	доцент кафедри стоматології дитячого віку Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького;
Трубка Ірина Олександрівна	професор кафедри стоматології дитячого віку Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика;
Шешукова Ольга Вікторівна	завідувач кафедри дитячої стоматології Полтавського державного медичного університету.

### **Методологічний супровід та інформаційне забезпечення**

Гуленко Оксана Іванівна	начальник відділу стандартизації медичної допомоги Управління стандартів у сфері охорони здоров'я Державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України»
----------------------------	--

### **Рецензенти:**

Деньга Оксана Василівна	завідувачка кафедри стоматології дитячого віку Одеського національного медичного університету, д.мед.н., професор
Чухрай Наталія Львівна	завідувачка кафедри ортодонції Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, д.мед.н., професор

Дата оновлення стандарту - 2029 рік.

**Перелік скорочень**

<b>ЗОЗ</b>	заклад охорони здоров'я
<b>КМП</b>	клінічний маршрут пацієнта
<b>МТА</b>	мінеральний триоксидний агрегат
<b>РД</b>	рентгенологічне дослідження
<b>ФОП</b>	фізична особа-підприємець
<b>ZOE</b>	цинк оксид евгенольна паста (zinc oxide eugenol)
<b>форма № 043/о</b>	форма первинної облікової документації № 043/о «Медична карта стоматологічного хворого №_», затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2021 року № 110, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974

## **Розділ I. Організація надання медичної допомоги при лікуванні пацієнтів з пульпітом тимчасових зубів**

### **1. Положення стандарту медичної допомоги**

Діагностика та лікування пульпіту тимчасових зубів здійснюється у закладах охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) та фізичними особами – підприємцями (далі – ФОП), які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що надають спеціалізовану стоматологічну медичну допомогу дітям.

Лікування пульпіту тимчасових зубів здійснюється лікарем-стоматологом дитячим. Після проведеного лікування мають бути визначені терміни та забезпечено подальше динамічне спостереження дитини, батькам/ іншим законним представникам надана інформація стосовно необхідності регулярного відвідування стоматолога і профілактики розвитку карієсу та його ускладнень.

Надання лікувально-профілактичної стоматологічної допомоги дітям здійснюється з урахуванням вікових психофізіологічних особливостей дитини, а також передбачає встановлення взаємодії з дитиною та батьками/ іншими законними представниками, які здійснюють догляд.

### **2. Обґрунтування**

Першочерговою метою лікування пульпи є збереження цілісності та здоров'я тимчасових зубів і оточуючих тканин шляхом підтримання життєдіяльності пульпи зубів, уражених карієсом, травматичними пошкодженнями або з інших причин, а у разі необоротних змін пульпи і її видалення – забезпечення збереження тимчасового зуба у зубному ряду без поширення патологічного процесу на оточуючі тканини.

Показання, цілі та вид терапії пульпи базуються на основі стану тканини пульпи, яка класифікується як:

нормальна пульпа (без симптомів, з нормальною реакцією на тест на життєздатність);

оборотний пульпіт (пульпа здатна до загоєння);

необоротний пульпіт – з симптомами або безсимптомний (вітальна запалена пульпа, не здатна до загоєння);

некротизована пульпа.

Вихідна ситуація, що проявляється короткочасним болем в зубі, який зникає після прийому безрецептурних анальгетиків, чищення зубів або усунення подразника, коли зуб не має ознак або симптомів необоротного пульпіту, відповідає клінічному діагнозу «оборотний пульпіт», а зуб є кандидатом на вітальну терапію пульпи. Зуби з нормальною пульпою, які вимагають лікування пульпи, або зуби з оборотним пульпітом слід лікувати методами вітальної терапії пульпи.

Зуби з такими ознаками чи симптомами, як спонтанний неспровокований біль, або ознаками апікального періодонтиту мають клінічний діагноз «необоротний пульпіт» або «некроз пульпи», а зуб є кандидатом на метод невітального лікування.

### **3. Критерії якості медичної допомоги**

#### **Обов'язкові:**

1) існують локально узгоджені документи, що координують та інтегрують медичну допомогу для забезпечення своєчасного направлення, діагностики та лікування пацієнтів з пульпітом тимчасових зубів;

2) існує задокументований індивідуальний план медичної допомоги, що містить дані щодо діагнозу пацієнта, плану обстеження та лікування, узгоджений з членами сім'ї / іншими законними представниками, які здійснюють догляд і, за можливості, з пацієнтом;

3) пацієнт і члени сім'ї/ інші законні представники, які здійснюють догляд, забезпечуються у доступній формі інформацією щодо стану пацієнта, перебігу захворювання, плану обстеження, лікування і подальшого спостереження, надання навичок, необхідних для поліпшення результатів лікування, контактів для отримання додаткової інформації та консультацій;

#### **Бажані:**

4) надавачі медичних послуг розміщують інформаційні матеріали стосовно причин розвитку пульпіту тимчасових зубів, методів його профілактики та лікування в доступних для пацієнтів місцях.

## **Розділ II. Діагностика пульпіту тимчасових зубів**

### **1. Положення стандарту медичної допомоги**

Діагноз пульпіту тимчасових зубів встановлюється на підставі:

- 1) повної історії хвороби;
- 2) аналізу минулої і теперішньої стоматологічної історії та лікування, включаючи наявні симптоми та основні скарги;
- 3) суб'єктивної оцінки ділянки, пов'язаної з наявними симптомами/ основною скаргою на основі опитування пацієнта/батьків про локалізацію, інтенсивність, тривалість, реакцію на подразники, полегшення і спонтанність болю;
- 4) об'єктивного як зовнішньоротового, так і внутрішньоротового огляду м'яких і твердих тканин;
- 5) даних рентгенологічного дослідження для діагностики навколореневи змін;
- 6) клінічних тестів, таких як пальпація, перкусія та визначення рухомості. Слід пам'ятати, що холодіві та електричні тести є ненадійними у тимчасових (зокрема - у запломбованих) зубах.

У більшості дітей діагноз пульпіту тимчасових зубів може бути встановлений на підставі даних анамнезу та клінічного обстеження ротової порожнини. Для диференційної діагностики пульпіту тимчасових зубів методами вибору є рентгенологічне дослідження, тест на чутливість пульпи за можливості адекватної реакції на нього дитини.

Вся актуальна діагностична інформація, лікування та подальше спостереження після лікування мають бути задокументовані в історії пацієнта.

Будь-яке заплановане лікування повинно включати розгляд:  
 історії хвороби пацієнта;  
 значення кожного задіяного зуба для загального розвитку дитини;  
 альтернативи лікуванню пульпи;  
 можливості реставрації зуба.

## **2. Обґрунтування**

Оцінка стану пульпи в тимчасових зубах

Є складним завданням для лікаря і базується переважно на даних об'єктивного обстеження. Щоб уникати проблем управління поведінкою при перкусії та пальпації тимчасових зубів у дітей, кінчик пальця слід обережно використовувати в поєднанні з технікою Tell, Show, and Do. Лікар повинен почати тест з контралатерального неураженого тимчасового зуба для ознайомлення дитини з нормальною реакцією на подразники. Точність холодового тесту в тимчасових (зокрема запломбованих) зубах сумнівна, а тест електричної збудливості пульпи може не відрізнятись у пацієнтів із оборотним та необоротним пульпітом. Стан пульпи в тимчасових зубах може бути оцінений як: нормальні пульпа і періодонт; оборотний пульпіт; необоротний пульпіт (з симптомами чи без); некроз пульпи.

### **Нормальні пульпа та періодонт**

Скарг на біль немає, в зубі є невелика каріозна порожнина, або частина коронки відсутня внаслідок травми. Порожнина зуба не розкрита, зондування каріозної порожнини або дефекту безболісне або незначно чутливе. Незважаючи на те, що тести на чутливість пульпи та перкусію ненадійні в тимчасових зубах, зуб має декілька секунд реагувати на стимуляцію. У випадку травми зуба можлива тимчасова втрата чутливості, але зуб у цьому випадку потребує спостереження. Перкусія зуба безболісна, пальпація в проекції верхівок коренів безболісна. Зміни періапікальних тканин на рентгенограмі відсутні.

### **Оборотний пульпіт (у зубі з нормальним періодонтом)**

Такий діагноз у тимчасових зубах ставиться з урахуванням декількох суб'єктивних симптомів. Характеризується скаргами на спровокований короточасний біль чи дискомфорт від холодного чи солодкого (до 20 хвилин), чищення зубів, який зникає після видалення подразника, або зуб може взагалі не турбувати. Спонтанного та нічного болю немає. Зуб має глибоку каріозну порожнину, яка не сполучається з порожниною зуба, або ж сполучення виявляється після екскавації дентину. Також зуб може бути запломбованим або мати травматичний дефект коронки без чи з розкриттям порожнини зуба. У випадку розкриття порожнини зуба під час препарування каріозної порожнини її зондування болісне в одній точці, пульпа незначно кровоточить, колір крові світло-червоний. У випадку відсутності скарг слід враховувати товщину колопульпарного дентину на рентгенограмі (має бути не менше 1 мм). Зуб чутливий до холодового тесту (не більше 30 с після усунення подразника). Відсутні симптоми, які свідчать про апікальний періодонтит: болісна перкусія, нориця, запалення м'яких тканин, не пов'язане з гінгівітом або періодонтитом (пародонтитом), надмірна рухливість, не пов'язана з травмою або періодом зміни

зуба, фуркаційна/апикальна рентгенопрозорість або рентгенографічні ознаки патологічної резорбції. Пальпація в проекції верхівок коренів безболісна.

Діагноз оборотного пульпіту ставиться до початку періоду фізіологічної резорбції коренів тимчасового зуба. Якщо зуб безсимптомний, порожнина зуба не розкрита, та симптомів апікального періодонтиту немає, такий діагноз буде попереднім, і після вітальної терапії вимагатиме спостереження протягом 3-6 місяців.

### **Необоротний пульпіт тимчасового зуба**

Може мати перебіг на тлі нормальних тканин періодонту або з такими симптомами апікального періодонтиту, як болісна перкусія, нориця, запалення м'яких тканин, яке не пов'язане з гінгівітом або періодонтитом (пародонтитом), надмірна рухливість, не пов'язана з травмою або періодом зміни зуба, фуркаційна/апикальна рентгенопрозорість або рентгенографічні ознаки патологічної резорбції та болісна пальпація в проекції верхівок коренів. Також на рентгенограмі може бути внутрішньокоренева резорбція. Тимчасовий зуб з вітальною пульпою є чутливим до холодового тесту. Профузна пульпова кровотеча з темним кольором вважається симптомом необоротного пульпіту. Самостійна зупинка кровотечі протягом 5 хв без урахування інших клінічних симптомів не є достатньою для діагностики оборотного і необоротного пульпіту, та взагалі немає доказових достовірних рекомендацій щодо діагностики необоротного пульпіту в тимчасових зубах

### **Необоротний пульпіт із симптомами (гострий)**

Характеризується спонтанним, нападаподібним болем та спровокованим болем після дії холодового та гарячого подразники. Зуб має глибоку каріозну порожнину, що не сполучається з порожниною зуба, або запломбований із приводу карієсу. Зондування дна каріозної порожнини болісне. Вертикальна перкусія може бути болісна.

Необоротний пульпіт без симптомів (хронічний) характеризується переважно відсутністю скарг на біль. Анамнез хвороби включає відсутність болю чи спровокований або ж спонтанний біль у минулому. Зуб має глибоку каріозну порожнину, що може сполучатися з порожниною зуба, зондування якої болісне та викликає кровоточивість. В інших варіантах порожнина зуба закрита або зуб має пломбу.

Окремою, досить рідкою в тимчасових зубах, формою необоротного пульпіту без симптомів є гіперпластичний (гіпертрофічний) пульпіт, при якому можливий незначний біль під час їди. Каріозна порожнина сполучається з порожниною зуба та заповнена поліпом пульпи. Зондування пульпи болісне, викликає кровотечу, з'єднання з яснами не виявляється.

### **Некроз пульпи**

Може бути безсимптомним або проявлятися спонтанним болем середньої/високої інтенсивності, що підсилюється від подразників. В анамнезі хвороби може бути історія спровокованого та неспровокованого болю, травма чи реставрація. Тимчасовий зуб має глибоку каріозну порожнину, яка переважно сполучається з порожниною зуба, або пломбу чи змінений колір коронки



внаслідок травми. Зондування порожнини зуба безболісне, кореневих каналів – болісне або безболісне (пульпа може бути вітальною в одному з кореневих каналів). Немає реакції на холодний тест. Тест на препарування, що показує вітальність коронкової пульпи, негативний.

Некроз пульпи в тимчасовому зубі має два варіанти: з явищами апікального періодонтиту або на тлі нормальних тканин періодонту. Симптоми апікального періодонтиту: болісна перкусія, нориця, запалення м'яких тканин, не пов'язане з гінгівітом або періодонтитом (пародонтитом), надмірна рухливість, не пов'язана з травмою або періодом зміни зуба, фуркаційна рентгенопрозорість або рентгенографічні ознаки патологічної резорбції та болісна пальпація в проекції верхівок коренів. Проте немає доказових достовірних рекомендацій щодо діагностики некрозу пульпи в тимчасових зубах

Пульпіт із незавершеним лікуванням з явищами апікального періодонтиту або нормальними тканинами періодонту

Зуб може реагувати на подразники в залежності від кількості залишкової пульпи в кореневих каналах. В нормі зміни, характерні для хронічного періодонтиту, відсутні, проте такий стан пульпи може супроводжуватись хронічним періодонтитом.

Пульпіт тимчасових зубів може призводити до розвитку ускладнень, таких як розвиток періапікальних абсцесів та гострих запальних процесів щелепно-лицевої ділянки, що можуть становити загрозу для життя дитини.

Рентгенологічне дослідження необхідне для діагностики і диференційної діагностики пульпіту тимчасових зубів, оскільки розвиток захворювання в тимчасових зубах відбувається швидко, нерідко без виражених симптомів, і часто може виявлятися тільки завдяки рентгенологічному дослідженню (далі – РД). РД з метою діагностики та диференційної діагностики пульпіту тимчасових зубів призначається обґрунтовано для конкретного випадку, якщо існує висока ймовірність того, що РД надасть інформацію, яка позитивно вплине на вибір методу лікування.

### **3.Критерії якості медичної допомоги**

#### **Обов'язкові:**

1) діагностика пульпіту тимчасових зубів включає збір анамнезу і аналіз суб'єктивних даних, оцінку клінічних ознак, додаткові методи дослідження за необхідності;

2) збір анамнезу на основі опитування пацієнта/батьків передбачає аналіз минулої і теперішньої стоматологічної історії та лікування. Оцінка суб'єктивних даних включає наявні симптоми та основні скарги про локалізацію, інтенсивність, тривалість, реакцію на подразники, полегшення і спонтанність болю;

3) огляд дитини спрямований на виявлення об'єктивних клінічних проявів пульпіту тимчасових зубів, а саме: оцінку глибини каріозної порожнини; наявність сполучення з порожниною зуба; болісність, кровоточивість та колір крові під час зондування пульпи; чутливість (не більше 30 с після усунення подразника чи довше) до холодного тесту; наявність симптомів, що свідчать про

апикальний періодонтит – болісна перкусія, нориця, запалення м'яких тканин, не пов'язане з гінгівітом або періодонтитом (пародонтитом), надмірна рухливість, не пов'язана з травмою або періодом зміни зуба, фуркаційна рентгенопрозорість або рентгенографічні ознаки внутрішньої патологічної резорбції кореня; біль при пальпації в проекції верхівок коренів;

4) з метою діагностики та диференційної діагностики пульпиту тимчасових зубів необхідно провести РД із отриманням прицільних або панорамних знімків, що дозволяють проаналізувати на одному знімку стан всіх тимчасових зубів. При нормальній пульпі або оборотному пульпі товщина дентину над пульпою має бути 1 мм і більше. Менша товщина дентину над пульпою та наявність відповідних клінічних ознак як правило вказують на необоротний пульпіт у тимчасовому зубі;

5) з метою оцінки стану пульпи (переважно у дітей молодшого шкільного віку) може бути проведений тест на визначення чутливості пульпи (холодовий тест) за можливості адекватної реакції на нього дитини;

**Бажані:**

б) динамічне спостереження дитини має включати повторні визначення чинників ризику виникнення, розвитку і прогресування карієсу тимчасових зубів, уточнення приналежності дитини до певної групи ризику і корекцію лікувально-профілактичних заходів у відповідності до виявлених змін;

7) під час діагностики і планування лікування варто враховувати значення кожного задіяного зуба для загального розвитку дитини, альтернативи лікуванню пульпи, можливості здійснення лікування і реставрації зуба.

### **Розділ III. Лікування пульпиту тимчасових зубів**

#### **1. Положення стандарту медичної допомоги**

Стан тканини пульпи визначає, яка форма терапії пульпи потрібна. Вітальна терапія пульпи для тимчасових зубів із нормальною пульпою або оборотним пульпітом передбачає:

- захисний лайнер (прокладку);
- непряме покриття пульпи;
- пряме покриття пульпи;
- пульпотомію.

Терапія пульпи тимчасових зубів із необоротним пульпітом або некротизованою пульпою включає:

- пульпектомію;
- стабілізацію ураження з відновленням зуба (як виняток в окремих випадках).

Терапія пульпи вимагає періодичної клінічної та рентгенографічної оцінки пролікованого тимчасового зуба та оточуючих тканин. Клінічну оцінку після лікування слід проводити кожні шість місяців, вона може бути частиною періодичних візитів пацієнта для комплексного стоматологічного обстеження.

Пацієнти, які лікуються з приводу гострої інфекції зубів, спочатку можуть потребувати більш частих оглядів.

## **2. Обґрунтування**

Ускладнення пульпіту тимчасових зубів: періапикальні абсцеси та гострі запальні процеси щелепно-лищевої ділянки можуть становити загрозу життю дитини. Своєчасне та якісне лікування пульпіту тимчасових зубів попереджує розвиток цих ускладнень.

Коли дитині з пульпітом тимчасових зубів планується проведення лікування, що може супроводжуватись виникненням больового відчуття, рекомендується здійснювати контроль болю за допомогою місцевої анестезії або загального знеболювання.

## **3. Критерії якості медичної допомоги**

### **Обов'язкові:**

1) в тимчасовому зубі з нормальною пульпою після повного видалення карієсу для наступної реставрації може бути накладений *захисний лайнер* у глибоких ділянках, щоб мінімізувати пошкодження пульпи, сприяти загоєнню тканини пульпи та/або мінімізувати післяопераційну чутливість. *Захисний лайнер* - це тонко нанесений матеріал, що розміщується на дентині над поверхнею підлеглої пульпи, на дні глибоко відпрепарованої порожнини, щоб покрити оголені дентинні каналці та діяти як захисний бар'єр між пломбувальним матеріалом або цементом та пульпою. Розміщення тонкого захисного шару, такого як мінеральний триоксидний агрегат (далі – МТА), трисилікатний цемент, гідроксид кальцію або іншого біологічно сумісного матеріалу є на розсуд клініциста;

2) в тимчасових зубах при глибокому карієсі без проявів пульпіту або з оборотним пульпітом показано непряме покриття пульпи, коли найглибший каріозний дентин не видаляється, щоб уникнути оголення пульпи. Пульпу оцінюють за клінічними і рентгенологічними критеріями, щоб вона була вітальною та могла загоїтись від каріозного впливу. Непряме лікування пульпи – це процедура, яка залишає найглибші каріозні тканини, прилеглі до тканини пульпи, недопрепарованими, щоб уникнути оголення пульпи. Цей уражений карієсом (демінералізований) дентин покривається біосумісним матеріалом для створення біологічної пломби. Лайнер, такий як гідроксид кальцію або МТА (або будь-який інший біосумісний матеріал) на демінералізований каріозний дентин, щоб стимулювати загоєння та відновлення пульпи. Різновид лайнеру, який розміщується на дентині, не впливає на успіх лікування. Зуб відновлюється матеріалом, який забезпечує захист від мікропротікання;

3) для контролю карієсу в тимчасових зубах з ознаками оборотного пульпіту можуть бути використані проміжні терапевтичні реставрації склоіономером. Проміжні терапевтичні реставрації видаляються після остаточного визначення життєздатності пульпи та, якщо пульпа життєздатна, можна виконати непряме покриття пульпи.

Непряме лікування пульпи показало більш високий рівень успіху, ніж пряме покриття пульпи і пульпотомія в довгостроковій перспективі, і не порушує

фізіологічної зміни зубів. Тому непряме покриття можна обрати замість прямого покриття пульпи або пульпотомії, якщо пульпа нормальна або має діагноз «оборотний пульпіт», і немає оголення пульпи;

4) для тимчасових зубів з нормальною пульпою і незначним оголенням пульпи (один міліметр або менше) за сприятливих умов для позитивної відповіді пульпи (задовільне загальне і стоматологічне здоров'я дитини, достатні умови для герметичної реставрації, можливість якісної ізоляції робочого поля і чіткого дотримання правил асептики і антисептики при лікуванні тощо) може бути застосоване пряме покриття пульпи.

При точковому оголенні пульпи, що зустрічається під час препарування каріозної порожнини або після травматичного ушкодження, може бути нанесений біосумісний матеріал, такий як МТА або гідроксид кальцію у прямий контакт з оголеною тканиною пульпи. Зуб має бути відновлений, щоб забезпечити герметизацію від мікропротікання. Результатом має бути загоєння пульпи та утворення репаративного дентину.

Після лікування не повинно бути симптомів, таких як чутливість, біль, або набряк. Не повинно бути рентгенологічних ознак патологічної зовнішньої або прогресуючої внутрішньої резорбції кореня або патологічних змін в ділянці фуркації. Не повинно бути шкоди для зачатка постійного зуба.;

5) пульпотомія в тимчасовому зубі проводиться, коли під час препарування карієсу сталося оголення пульпи, пульпа при цьому нормальна, або має симптоми оборотного пульпіту або травматичного оголення пульпи, при цьому немає рентгенологічних ознак інфекції або патологічної резорбції.

Проводиться ампутація коронкової пульпи, контроль кровоточивості пульпи, на залишкову кореневу живу пульпу накладають довгострокові клінічно ефективні ліки. Видалення коронкової пульпи при пульпотомії здійснюється на низькій швидкості обертання за допомогою стерильного бора кулястої форми. Рекомендується тільки МТА і формокрезол як препарати вибору для зубів, які мають бути збережені протягом 24 місяців або більше. Інші матеріали або техніки, наприклад, такі, як сульфат заліза, застосування лазера, гіпохлорит натрію мають умовні рекомендації. Не рекомендується використовувати гідроксид кальцію для пульпотомії. Після того, як коронкова частина пульпової камери заповнена відповідним матеріалом, зуб відновлюють за допомогою реставрації, яка забезпечує герметизм. Якщо залишилось достатньо коронкової частини зуба, можна провести реставрацію зуба композитним матеріалом або компомером, за умови, що тимчасовий зуб матиме тривалість життя два роки або менше. Для ураження, що охоплює кілька поверхонь, методом реставраційного вибору є відновлення стандартною металевою коронкою або індивідуально виготовленою штучною коронкою;

б) в тимчасовому зубі з необоротним пульпітом, некрозом пульпи, або у випадках, коли під час пульпотомії в кореневій пульпі виявлено ознаки необоротного пульпіту або некрозу пульпи, показана пульпектомія. Корені тимчасового зуба не повинні мати резорбцію або мати лише мінімальну резорбцію.

Пульпектомія — це процедура видалення з корневих каналів пульпи, яка необоротно запалена або некротизована внаслідок карієсу або травми. Кореневі канали очищаються та розширюються за допомогою ручних або ротаційних файлів, потім проводиться їх іригація хлоргексидином або гіпохлоритом натрію, або стерильною водою/сольовим розчином. Оскільки гіпохлорит натрію є потенційним подразником тканин, варто уникати його потрапляння за верхівку кореня. Після іригації канали висушуються та обтуруються матеріалом, що розсмоктується, наприклад, цинк оксид евгенольна паста (далі – ZOE), пастою на основі йодоформу, або комбінованою пастою з йодоформу і гідроксиду кальцію. ZOE забезпечує більш довготривалий результат, ніж пасти на основі йодоформу. Потім зуб відновлюється за допомогою реставрації, яка забезпечує захист від мікропротікання. Клініцисти повинні контролювати успіх лікування тимчасового зуба методом пульпектомії клінічно та рентгенологічно принаймні кожні 12 місяців.

Клінічні симптоми, які мали місце до лікування, мають зникнути протягом декількох тижнів. Повинні бути рентгенологічні докази успішного пломбування без значного виведення препарату за верхівку або недопломбування. Рентгенологічно виявлений патологічний процес повинен зникнути протягом шести місяців за рахунок видимого відновлення кісткової тканини. Лікування не повинно гальмувати розсмоктування коренів тимчасових зубів та пломбувального матеріалу для забезпечення нормального прорізування постійного зуба. Не повинно бути патологічної резорбції коренів або просвітлення в ділянці фуркації;

7) в тимчасових зубах із необоротним пульпітом та некрозом пульпи, або коли під час лікування зуба методом пульпотомії коренева пульпа виявила клінічні ознаки необоротного пульпіту або некрозу пульпи (наприклад, нагноєння) може бути застосована стерилізація ураження та відновлення тканин. До лікування слід оцінити ступінь резорбції кореня і положення зуба в зубному ряду. Якщо зуб має до зміни менше, ніж 12 міс., або ознаки резорбції кореня, то в окремих випадках може бути доцільним надати перевагу LSTR перед пульпектомією.

LSTR - це процедура, яка не передбачає інструментації корневих каналів, а замість цього суміш антибіотиків поміщається в пульпову камеру для дезинфекції корневих каналів. Після розкриття пульпової камери зуба з некротизованою пульпою вустя корневих каналів розширюють за допомогою великого кулястого бора для створення площі для ліків. Стінки камери очищають за допомогою 35 % фосфорної кислоти, а потім промивають і висушують. Суміш трьох антибіотиків (кліндаміцину, метронідазолу та ципрофлоксацину) поєднується з рідким носієм з поліетиленгліколю і макроголю для утворення пасти, що поміщається безпосередньо на вустя корневих каналів і дно пульпової камери. Потім все покривають склоіономерним цементом і відновлюють стандартною металевою коронкою. В Україні метод LSTR має бути застосований із застереженнями, враховуючи високий рівень сенсibilізації організму дітей і прогресуючу антибіотикорезистентність;

8) метод девітальної пульпотомії або пульпектомії, який полягає у повному або частковому видаленні пульпи зуба після її попередньої девіталізації препаратами на основі параформальдегіду, може бути застосований для лікування пульпіту тимчасових зубів у окремих випадках, коли немає можливості здійснити адекватне знеболення (наприклад, через медикаментозну алергію у дитини або технічну неможливість), за необхідності надати невідкладну допомогу. Даний метод має низьку клінічну ефективність і високу частоту ускладнень, тому його застосування рекомендується максимально обмежити;

9) рентгенограму після пульпектомії тимчасового зуба слід зробити відразу після лікування. Це допоможе оцінити якість obturaції та визначити прогноз зуба. Цей знімок також буде порівняльним базовим знімком для майбутніх рентгенографічних досліджень (тип і частота яких є на розсуд клініциста). Рентгенологічну оцінку пульпотомії тимчасового зуба слід проводити принаймні раз на рік, тому що відсоток успіху пульпотомії з часом зменшується. Якщо рентгенограма «в прикус» недостатня для оцінки міжкореневого простору, рекомендовано зробити періапікальний знімок;

10) стоматологічні маніпуляції при лікуванні пульпіту можуть супроводжуватись больовими відчуттями (виключенням може бути непряма терапія пульпи при відсутності потреби препарування каріозної порожнини, наприклад, при неускладненому переломі коронки), тому у кожному конкретному випадку необхідно обрати відповідний спосіб контролю болю. До таких способів належать:

місцева анестезія із застосуванням лікарських засобів (місцевих анестетиків) у дозуванні, що відповідає масі тіла дитини;

загальне знеболення, яке у неконтактних пацієнтів дитячого віку дозволяє отримати більш сприятливий результат лікування корневих каналів порівняно з місцевою анестезією;

седація закисом азоту, яка зменшує страх та біль пацієнтів під час створення ендодонтичного доступу і лікування із застосуванням місцевої анестезії;

#### **Бажані:**

11) ізоляція є необхідною для мінімізації бактеріального забруднення та захисту м'яких і твердих тканин. Використання ізоляції кофердамом розглядається як «золотий стандарт» для лікування пульпи. Якщо неможливо використати кофердам, можна розглянути іншу ефективну ізоляцію;

12) коли відбувається оголення пульпи і показана терапія пульпи, іригаційні засоби для лікування пульпи не повинні надходити зі стоматологічної установки, оскільки звичайні стоматологічні установки не можуть бути надійними у подачі стерильної води, навіть якщо вони обладнані автономними резервуарами для води, що містять стерильну воду, оскільки шлях водопостачання не може бути надійно стерилізований. Для дозування іригаційних розчинів слід використовувати одноразовий шприц (або ендодонтичний шприц);

13) частково збережена життєздатність пульпи і відсутність некротизованої тканини при хронічному фіброзному пульпіті (який можна з певним

наближенням віднести до необоротних безсимптомних) надає лікарю можливість при лікуванні цієї форми пульпіту надавати перевагу методам пульпотомії у випадках, коли пульпектомія може викликати технічні складнощі (зокрема, в тимчасових зубах при незавершеному формуванні кореня чи на етапі резорбції).

### **Індикатори якості медичної допомоги**

Наявність у ЗОЗ та у ФОП, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що надають медичну допомогу пацієнтам з пульпітом тимчасових зубів, КМП.

### **Паспорт індикатора якості медичної допомоги**

Наявність у ЗОЗ та у ФОП, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що надають медичну допомогу пацієнтам з пульпітом тимчасових зубів, КМП.

Зв'язок індикатора із затвердженими настановами, стандартами та протоколами медичної допомоги.

Індикатор ґрунтується на положеннях цього Стандарту медичної допомоги. Зауваження щодо інтерпретації та аналізу індикатора.

Бажаний рівень значення індикатора:

2024 рік – 50%

2025 рік – 90%

2026 рік та подальший період – 100%.

### **Інструкція з обчислення індикатора**

Організація (ЗОЗ, ФОП, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики), яка має обчислювати індикатор: структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

Дані надаються ЗОЗ та ФОП, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, розташованими на території обслуговування, до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

Дані надаються поштою, в тому числі електронною поштою.

Метод обчислення індикатора: підрахунок шляхом ручної або автоматизованої обробки.

Індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій після надходження інформації від всіх ЗОЗ та ФОП, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, зареєстрованих на території обслуговування. Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника.

Знаменник індикатора складає загальна кількість ЗОЗ та ФОП, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, зареєстрованих на території обслуговування. Джерелом інформації є звіт структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій, який містить інформацію про кількість лікарів, які надають медичну допомогу пацієнтам з пульпітом тимчасових зубів, зареєстрованих на території обслуговування.

Чисельник індикатора складає загальна кількість ЗОЗ та ФОП, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної



практики, зареєстрованих на території обслуговування, для яких задокументований факт наявності КМП з пульпітом тимчасових зубів, (наданий екземпляр КМП). Джерелом інформації є КМП, наданий лікарем, який надає медичну допомогу пацієнтам з пульпітом тимчасових зубів.

Значення індикатора наводиться у відсотках.

**Перелік літературних джерел, використаних при розробці стандарту медичної допомоги**

1. Електронний документ «Клінічна настанова, заснована на доказах «Терапія пульпи тимчасових та незрілих постійних зубів», 2024 року, [https://www.dec.gov.ua/cat\\_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/](https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/).

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2001/22313.

3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974.

4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 12 березня 2024 року № 418 «Про затвердження шістнадцятого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності».

**В.о. директора Департаменту  
медичних послуг**



**Євген ГОНЧАР**