Авагддаг шүдэлбэрийн холголтын шалбархайг ургамлын гаралтай бэлдмэлээр эмчилсэн дүн

Ц.Хангал[1], А.Анудар[1], Б.Сапаар[1]

[1]АШУҮИС, НАСС, НАСЗТ
Цахим шуудан: khangal@mnums.edu.mn, Утас: 88028855

Түлхүүр үг:

Шүдэлбэр
Амны салст
Шалбархай
Бэлдмэл

Товч утга:

Үндэслэл: Нүүр амны согог заслын эмчилгээ нь авагддаг шүдэлбэрийн аманд тааруулснаар зогсдоггүй. Шүдэлбэрт дасан зохицох явцыг хянах, давтан үзлэг хийж шүдэлбэрт хэвшүүлэх, амны болон шүдэлбэрийн эрүүл ахуйг хянах байдлаар тулгуур шүд ба зөөлөн эдийн эрүүл мэндийг хангадаг. Шүдэлбэрийн суурь амны салстыг механикаар үрж гэмтээх, дарах, гадаргууд нь тогтсон бичил биетний өнгөр амны салстыг үрэвсүүлэх шалтгаан болдог учир авагддаг шүдэлбэр зүүдэг хүмүүст шүдэлбэрийн эрүүл ахуйг сахих, зөв зүүж эдлэх аргыг эзэмшүүлэх нь чухал ач холбогдолтой байдаг талаар судлаачидын бүтээлд дурьдагдсан байдаг. Авагддаг шүдэлбэрийн хатуу хуванцар суурь шүдэлбэрийн суурийн доорх салстыг механикаар шахах ба үрэх байдлаар богино хугацааны гистологийн өөрчлөлтөөс зовуурилах хэмжээний холголт буюу шалбархай үүсгэдэг. Шалбархай нь шинэ шүдэлбэрийг аманд суулгаснаас хойш 24-48 цагийн дараа хамгийн түгээмэл илэрдэг. Шалбархай үүсэх үндсэн шалтгаан нь шүдэлбэрийн суурийн хил хязгаар уртдах эсвэл хоршилт тэнцвэржээгүй байдалтай холбоотой байдаг. Амны салстын үрэвслийн эмчилгээнд HiOra-SG ургамлын гаралтай гелийг амны салстад үүссэн шалбархайн эмчилгээнд салстын хаван ба өвдөлтийг бууруулахад үр дүнтэй байсан. Бид авагддаг шүдэлбэр зүүсний дараа үүсэх шалбархайн эдгэрэлтэд ургамлын гаралтай бэлдмэлүүд хэрэглэж эдгэрэлтийн хугацааг богиносгох боломжийг судалж үзэх нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болов. **Зорилго:** Авагддаг шүдэлбэрийн холголтын шалбархайд ургамлын гаралтай бэлдмэлийн үзүүлэх нөлөөг судлах. **Арга, аргачлал:** Судалгааны ажлыг эмнэл зүйн туршилт судалгааны загварыг ашиглан хийж гүйцэтгэв. АШУҮИС-ийн НАСТЭ-ийн НАСЗ-ын тасагт авагддаг шүдэлбэр хийлгэсэн 60 үйлчлүүлэгчдийн авагддаг шүдэлбэрийн холголтын гаралтай шалбархайг HiOra-SG болон чацарганы тос эмчилгээнд хэрэглэж зовуурь, шалбархайн хэмжээг 7 удаагийн ирэлтээр хэмжиж судлав. **Үр дүн:** HiOra-SG хэрэглэсэн бүлгийн үйлчлүүлэгчдийн зовуурь чацарганы тос хэрэглэсэн бүлгийн үйлчлүүлэгчдийн зовуурьтай харьцуулахад, эмчилгээний хоёр дахь өдөрт 1.4 дахин, гурав дахь өдөрт 1.6 дахин, дөрөв дөхь өдөрт 1.9 дахин, 5 дахь өдөрт 2.7 дахин бага байгаа нь тус тус тодорхойлогдлоо. Эмчилгээний дараах 7 дахь өдрийн байдлаар судалгааны бүлгүүд үйлчлүүлэгчид зовуурьгүй болсон байна. Амны хөндийд үүссэн шалбархайн хэмжээ эхний өдөр хоёр бүлэгт дунджаар 0.6 см хэмжээтэй байсан бөгөөд эмчилгээний дөрөв дөхь өдөрт HiOra-SG хэрэглэсэн бүлгийн үйлчлүүлэгчдийн амны хөндийн шалбархайн хэмжээ 0.21 см, чацарганы тосны хэрэглэсэн бүлгийн үйлчлүүлэгчдийн амны хөндийн шалбархайн хэмжээ 0.26 см болсон байсан нь тус тус тодорхойлогдлоо. Эмчилгээний сүүлийн өдөр HiOra-SG бүлгийн үйлчлүүлэгчдийн шалбархай хэмжээ 0 см болсон, чацарганы тос хэрэглэсэн бүлгийн үйлчлүүлэгчдийн шалбархайн хэмжээ 0.05 см болж тус тус тодорхойлогдлоо. Шалбархайн хэмжээ болон эдгэрэлтийн хугацааг авагддаг шүдэлбэрийн төрлөөр харьцуулахад цутгамал шүдэлбэр зүүсний дараа үүссэн холголтын шалбархайн эдгэрэлтийн хугацаа богино байсан нь тогтоодлоо. Түүнчлэн тамхи татах нь холголтын шалбархайн эдгэрэлтэд сөрөг нөлөөтэй болох нь тодорхойлогдлоо. **Дүгнэлт:** Авагддаг шүдэлбэрийн холголтын гаралтай шалбархайн эмчилгээнд HiOra-SG гель нь бусад бэлдмэлээс илүү үр дүнтэй байгаа нь цаашид дахин судлах шаардлагатайг харуулж байна.

Үндэслэл: Авагддаг шүдэлбэр зүүсний дараах амны салстын өөрчлөлт харьцангуй бага судлагдсан байдаг байна. Kumagai H (2016) нарын судалгаанд шинээр хийлгэсэн авагддаг шүдэлбэр зүүсэн үйлчлүүлэгчдийн 42.8%-д амны салстын өвдөлт илэрч байгааг тогтоосон байна.[1] Mubarak S (2015) нар судлахдаа бүрэн шүдэлбэр зүүдэг үйлчлүүлэгчдийн бүлэгт амны салстын эмгэгүүд илүү тохиолдож байсан ч салстын гэмтлийн гаралтай шалбархай авагддаг шүдэлбэр зүүдэг бүлэгт давамгайлж байгааг тодорхойлсон байна.[2] Shivaprasad B (2019) нар судлахдаа шүдний тулгуур эдийн архаг үрэвслийг эмчлэхэд буйлан доорх цэвэрлэгээ хийсний дараа Hi-Ora SG гелийг хэрэглэхэд эмнэл зүйн үзүүлэлтүүд сайжирч байгаа талаар онцлон тэмдэглэсэн байна.[3] Sukhabogi J (2017) нар нь судлагаандаа шүдний тулгуур эдийн үрэвслийн үед ургамлын гаралтай ам зайлах уусмалыг хэрэглэх нь өвчний шинж тэмдгийг багасгаж нянгийн тоог бууруулж байсныг тэмдэглэжээ.[4] Монгол улсад шүдний эгнээний согогийг авагддаг шүдэлбэрээр эмчилсэн үр дүн, эмчилгээний дараа үүсэж болох хүндрэл, эмчилгээний дараах сэтгэл ханамжийн тухай судалгааны ажлууд хомс байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болов.

Зорилго: Авагддаг шүдэлбэрийн холголтын шалбархайд ургамлын гаралтай бэлдмэлийн үзүүлэх нөлөөг судлах

Зорилт:

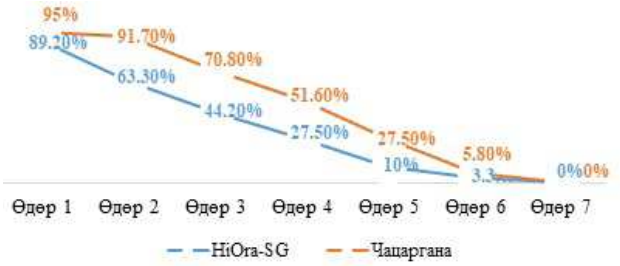
1. Авагддаг шүдэлбэрийн холголтын шалбархайны эдгэрэлтэд ургамлын гаралтай бэлдмэлүүдийн эмчилгээний нөлөөг судлах
2. Авагддаг шүдэлбэрийн холголтын шархлааны эдгэрэлтийн байдал ба хүн ам зүйн мэдээлэл, хорт зуршлын хамаарлыг судлах

Арга, аргачлал: Уг судалгааг Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургуулийн Нүүр Ам Судлалын Сургуулийн Нүүр Ам Судлалын Төв Эмнэлгийн Нүүр амны согог заслын тасагт 2021 оны 6 сараас 2022 оны 1 сар хүртэлх хугацаанд хандсан нийт 60 үйлчлүүлэгчийг хамруулав. АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны (2021/3-09) шийдвэрээр судалгааг эхлүүлэх ёс зүйн зөвшөөрөл авсан болно. Бид энэхүү судалгааг эмнэл зүйн туршилт судалгааны загвараар хийж гүйцэтгэв. Судалгаанд оролцогчийг байгалийн гэрэлтүүлэг дор зориулалтын сандал дээр суулгаж, нэг удаагийн бээлий, үзлэгийн толь ашиглан амны хөндийн бодит үзлэг хийсэн.

Судалгаанд хоншоор ба эрүүний аль нэг шүдний эгнээнд эсвэл хоншоор ба эрүүний шүдний эгнээнд авагддаг шүдэлбэр шинээр хийлгэж зүүсэн, чихрийн шижин ба бусад эрхтэн тогтолцооны эмгэггүй, сүүлийн 3 сарын хугацаанд антибиотик эмчилгээ хийлгээгүй ба ам зайлах уусмал хэрэглээгүй үйлчлүүлэгчдийг сонгосон. Судалгаанд хамрагдахыг зөвшөөрсөн 60 үйлчлүүлэгчдийг HiOra-SG, чацарганы тос хэрэглэх тус тус 30 үйлчлүүлэгчдийг бүлгүүд болгон хувааж, эмчилгээний долоо өдрийн турш шалбархайн зовуурь, шалбархайн хэмжээг харьцуулан судлав. Үйлчлүүлэгчдийн хоншоор, эрүүний шүдний эгнээний согогийн байдлаар нь төгсгөлийн согог болон хөвөөлсөн согог хэмээн ялган, бүлгүүд болгон хувааж үүссэн шалбархайн хэмжээг эмчилгээний долоон өдрийн турш шалбархайн хэмжээнд гарах өөрчлөлтийг харьцуулан судлав. Мөн үйлчлүүлэгчдийг авагддаг шүдэлбэрийн төрлөөр нь уян-шахмал болон цутгамал суурьтай шүдэлбэртэй бүлгүүд болгон хувааж эмчилгээний долоон өдрийн турш үүссэн шалбархайн хэмжээнд гарах өөрчлөлтийг харьцуулав. Амны хөндийн үүссэн шалбархайн хэмжээ буурах үзүүлэлтэд Грийнхаус-Гейссерийн тестээр ач холбогдол бүхий статистик ялгааг шалгасан ($p<0.0001$). Бүлэг тус бүр дэхь шалбархайн хэмжээг харьцуулан 2 бүлгийн хооронд хавсарсан нөлөө бүхий статистик ялгааг Хи-Квадратын тестээр шалгасан ($p<0.05$).

Үр дүн: Судалгаанд НАСЗ-ын тасгаар үйлчлүүлсэн 60 хүний мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийв. Судалгаанд 27 эрэгтэй (45%), 33 эмэгтэй (55%) хамрагдсан ба дундаж нас 55.9±0.5 жил байв.

HiOra-SG хэрэглэсэн бүлгийн үйлчлүүлэгчдийн зовуурь чацарганы тос хэрэглэсэн бүлгийн үйлчлүүлэгчдийн зовуурьтай харьцуулахад, эмчилгээний хоёр дахь өдөрт 1.4 дахин, гурав дахь өдөрт 1.6 дахин, дөрөв дөхь өдөрт 1.9 дахин, 5 дахь өдөрт 2.7 дахин бага байгаа нь тус тус тодорхойлогдлоо (Зураг 1).



Зураг 1. HiOra-SG, чацарганы тос эмчилгээнд хэрэглэсэн үйлчлүүлэгчдийн зовуурийн харьцуулсан дүн

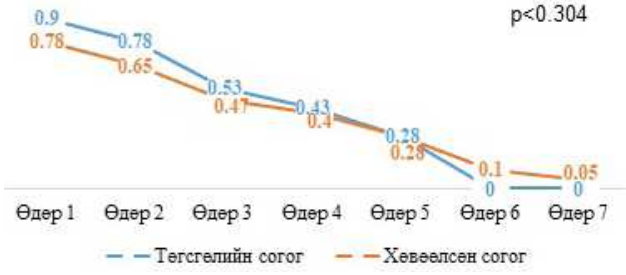
Эмчилгээ үргэлжлэх хугацаанд амны хөндийд үүссэн шалбархайн хэмжээ буурах хандлагатай байсан нь тогтоодлоо. Амны хөндийд үүссэн шалбархайн хэмжээ эхний өдөр 0.6 см хэмжээтэй байсан ба эмчилгээний сүүлийн долоо дахь өдрийн хэмжилтэд HiOra-SG хэрэглэсэн бүлгийн үйлчлүүлэгчдийн шалбархай 0 см болсон байсан ба, чацарганы тос хэрэглэсэн бүлгийн үйлчлүүлэгчдийн шалбархай 0.05 см болж буурсан байгаа нь тогтоогдлоо. (Зураг 2).



Зураг 2. HiOra-SG болон чацарганы тос хэрэглэсэн бүлгийн үйлчллүүлэгчдийн шалбархайн хэмжээг харьцуулсан дүн

Тайлбар: Шалбархайн хэмжээ буурах үзүүлэлтэд Грийнхаус-Гейссерийн тестээр ач холбогдол бүхий статистик ялгаа ажиглагдсан (p<0.0001). Бүлэг тус бүр дэхь шалбархайн хэмжээ харьцуулан судлахад 2 бүлгийн хооронд хавсарсан нөлөө бүхий статистик ялгаа ажиглагдаагүй. (p<0.113)

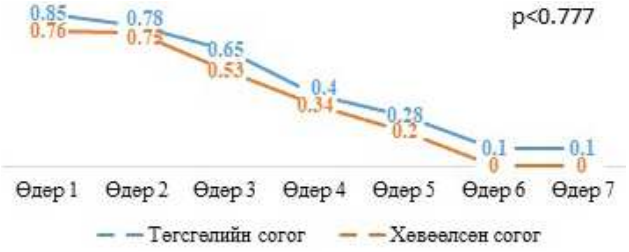
Эмчилгээний эхний өдөр хоншоорын шүдний эгнээний төгсгөлийн согогтой үйлчлүүлэгчдийн амны хөндийн шалбархайн хэмжээ 0.9 см, хөвөөлсөн согогтой бүлгийн үйлчлүүлэгчдийн амны хөндийн шалбархайн хэмжээ 0.78 см байв. Эмчилгээний зургаа дахь өдрийн байдлаар хоншоорын төгсгөлийн согогтой үйлчлүүлэгчдийн амны хөндийн шалбархай хэмжээ 0 см болсон байна. Эмчилгээний долоо дахь өдрийн байдлаар хоншоорын шүдний эгнээний хөвөөсөн согогтой үйлчлүүлэгчдийн амны хөндийн шалбархай 0.05см болсон нь тодорхойлогдлоо. (Зураг 3).



Зураг 3. Хоншоорын шүдний эгнээний төгсгөлийн болон хөвөөлсөн согогоор бүлэглэж шалбархайн хэмжээг харьцуулсан дүн

Тайлбар: Шалбархайн хэмжээ буурах үзүүлэлтэд Грийнхаус-Гейссерийн тестээр ач холбогдол бүхий статистик ялгаа ажиглагдсан (p<0.0001). Бүлэг тус бүр дэхь шалбархайн хэмжээ харьцуулан судлахад 2 бүлгийн хооронд хавсарсан нөлөө бүхий статистик ялгаа ажиглагдаагүй. (p<0.304)

Эмчилгээний эхний өдөр эрүүний шүдний эгнээний төгсгөлийн согогтой үйлчлүүлэгчдийн амны хөндийн шалбархайн хэмжээ 0.85 см, хөвөөлсөн согогтой бүлгийн үйлчлүүлэгчдийн амны хөндийн шалбархайн хэмжээ 0.76 см байв. Эмчилгээний зургаа дахь өдрийн байдлаар эрүүний төгсгөлийн согогтой үйлчлүүлэгчдийн амны хөндийн шалбархай хэмжээ 0 см болсон байна. Эмчилгээний долоо дахь өдрийн байдлаар эрүүний шүдний эгнээний хөвөөсөн согогтой үйлчлүүлэгчдийн амны хөндийн шалбархай 0.1см болсон нь тогтоогдлоо. (Зураг 4).



Зураг 4. Эрүүний шүдний эгнээний төгсгөлийн болон хөвөөлсөн согогоор бүлэглэж шалбархайн хэмжээг харьцуулсан дүн

Тайлбар: Шалбархайн хэмжээ буурах үзүүлэлтэд Грийнхаус-Гейссерийн тестээр ач холбогдол бүхий статистик ялгаа ажиглагдсан (p<0.0001). Бүлэг тус бүр дэхь шалбархайн хэмжээ харьцуулан судлахад 2 бүлгийн хооронд хавсарсан нөлөө бүхий статистик ялгаа ажиглагдаагүй. (p<0. 0.777)

Эмчилгээний эхний өдөр хоншоорын цутгамал шүдэлбэртэй үйлчлүүлэгчдийн шалбархайн хэмжээ 0.65 см, уян-шахмал шүдэлбэртэй үйлчлүүлэгчдийн шалбархайн хэмжээ 0.55 см байв. Хоншоорын цутгамал шүдэлбэртэй үйлчлүүлэгчдийн шалбархайн хэмжээ эмчилгээний тав дахь өдөр 0.02 см болон багассан. Уян, шахмал шүдэлбэртэй үйлчлүүлэгчдийн шалбархайн хэмжээ эмчилгээний тав дахь өдөр 0.1 см болсон байна. Эмчилгээний 7-р өдөр цутгамал шүдэлбэрийн гаралтай шалбархай 0 см болсон байсан харин уян, шахмал шүдэлбэрийн гаралтай шалбархай нь 0.05 см болсон байсан нь тодорхойлогдлоо (Зураг 5).

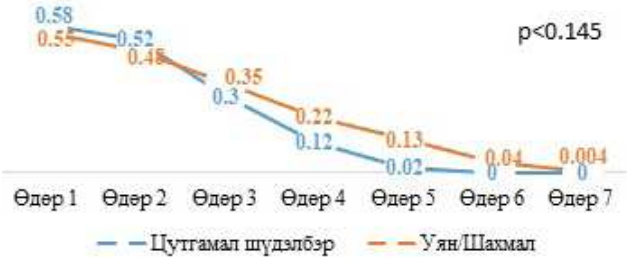


Зураг 5. Үйлчлүүлэгчдийн эрүүний авагддаг шүдэлбэрийн төрлөөр нь уян-шахмал болон цутгамал суурьтай шүдэлбэртэй бүлгүүд болгон хувааж эмчилгээний долоо өдрийн турш үүссэн шалбархайн хэмжээнд гарах өөрчлөлтийг харьцуулсан дүн

Тайлбар: Шалбархайн хэмжээ буурах үзүүлэлтэд Грийнхаус-Гейссерийн тестээр ач холбогдол бүхий статистик ялгаа ажиглагдсан (p<0.0001). Бүлэг тус бүр дэхь шалбархайн хэмжээ харьцуулан судлахад 2 бүлгийн хооронд хавсарсан нөлөө бүхий статистик ялгаа ажиглагдаагүй. (p<0.267).

Эмчилгээний эхний өдөр хоншоорын цутгамал шүдэлбэртэй үйлчлүүлэгчдийн шалбархайн хэмжээ 0.58 см, уян-шахмал шүдэлбэртэй үйлчлүүлэгчдийн шалбархайн хэмжээ 0.55 см байв. Хоншоорын цутгамал шүдэлбэртэй үйлчлүүлэгчдийн шалбархайн хэмжээ эмчилгээний тав дахь өдөр 0.02 см болон багассан. Уян, шахмал шүдэлбэртэй үйлчлүүлэгчдийн шалбархайн хэмжээ эмчилгээний тав дахь өдөр 0.13 см болсон байна. Эмчилгээний долоо дахь өдөр цутгамал

шүдэлбэрийн гаралтай шалбархай 0 см болсон байсан харин уян, шахмал шүдэлбэрийн гаралтай шалбархай нь 0.004 см болсон байсан нь тодорхойлогдлоо (Зураг 6).



Зураг 6. Үйлчлүүлэгчдийг хоншоорын авагддаг шүдэлбэрийн төрлөөр нь уян-шахмал болон цутгамал суурьтай шүдэлбэртэй бүлгүүд болгон хувааж эмчилгээний долоо өдрийн турш үүссэн шалбархайн хэмжээнд гарах өөрчлөлтийг харьцуулсан дүн

Тайлбар: Шалбархайн хэмжээ буурах үзүүлэлтэд Грийнхаус-Гейссерийн тестээр ач холбогдол бүхий статистик ялгаа ажиглагдсан ($p<0.0001$). Бүлэг тус бүр дэхь шалбархайн хэмжээ харьцуулан судлахад 2 бүлгийн хооронд хавсарсан нөлөө бүхий статистик ялгаа ажиглагдаагүй. ($p<0.145$).

Хүснэгт 1. Судалгаанд хамрагдсан үйлчүүлэгчдийн тамхи таталтын байдлыг авагддаг шүдэлбэрийн холголтын гаралтай шалбархайн байдалтай харьцуулсан дүн

Шархлааны байдал	Тамхи татдаг	Тамхи татдаггүй	p утга
	N (%)	N (%)	
Авагддаг шүдэлбэрийн холголтын гаралтай шалбархайтай	11 (18.3)	8 (13.3)	p=0.031
Авагддаг шүдэлбэрийн холголтын гаралтай шалбархайгүй	7 (11.6)	34 (56.6)	

Судалгаанд хамрагдсан үйчлүүлэгчдийн тамхи таталтын байдлыг авагддаг шүдэлбэрийн холголтын гаралтай шалбархайтай холбон судлахад тамхи татдаг хүмүүст авагддаг шүдэлбэрийн холголтын гаралтай шалбархайн эдгэрэлтэнд сөрөг нөлөөтэй байгаа нь тодорхойлогдлоо (Хүснэгт 1).

Хэлцэмж: Амны хөндийд үүссэн авагддаг шүдэлбэрийн шалтгаант шалбархайн шалтгаан нь нарийн төвөгтэй, олон хүчин зүйлийн шалтгаантай юм. Анхдагч хүчин зүйлүүдэд хүйс, нас, амны хөндийн эрүүл ахуйн байдал, биеийн ерөнхий байдал, авагддаг шүдэлбэрийн зүүлтийн давтамж болон зүүх хугацаа болон зүүхгүй үеийн хадгалалтын байдал болон авагддаг шүдэлбэрийн тогтох чадвар зэрэг нь орно. Ghi T (2020) нарын онд хийсэн судалгаанд нийт 45 авагддаг шүдэлбэр зүүдэг үйлчлүүлэгчдийн шалбархайн байдлыг судалсан ба 31.11%-д нь авагддаг шүдэлбэрийн холголтын гаралтай шалбархай үүссэн байна. Түүнчлэн шүдэлбэрийн шалтгаант шалбархайтай үйлчлүүлэгчдийн 64.2% нь тамхи татдаг гэх өгүүлэмжтэй байсан бөгөөд шалбархай болон тамхи таталтын статистик ялгаа нь $p=0.0043$ гэж тодорхойлсон байна.[5] Харин бидний судалгаанд 52% нь тамхи татдаг гэсэн өгүүлэмжтэй байсан ба $p=0.031$ байгаагаас үзэхэд тамхи таталт нь авагддаг шүдэлбэрийн холголтын гаралтай шалбархай үүсэхэд нөлөөлдөг байж болзошгүй хэмээн үзэж байна. Авагддаг шүдэлбэрийн холголтын гаралтай шалбархай үүсэх томоохон хүчин зүйлүүдийн нэг нь насжилт байдаг ба настай хүмүүст илүү шалбархай үүсэх хандлагатай байдаг.

Ogurinde.T (2020) нарын судалгаанд авагддаг шүдэлбэрийн холголтын гаралтай шалбархай 13.5%-ийн тархалттай байсан бол, Taiwo J (2009) нарын судалгаанд авагддаг шүдэлбэрийн холголтын гаралтай шалбархай 9.6%-ийн тархалттай байсан, харин Gaur A (2015) нарын судалгаанд авагддаг шүдэлбэрийн холголтын гаралтай шалбархай 59.5%-ийн тархалттай гэж үзсэн, Pavicic D (2017) нарын судалгаанд авагддаг шүдэлбэрийн холголтын гаралтай шалбархай 45.6%-ийн тархалттай байсан нь тус тус тогтоогдсон байна.[6,7,8,9] Бидний судалгаанд авагддаг шүдэлбэрийн холголтын гаралтай шалбархай 15%-ийн тархалттай байсан.

Mathew M (2022) нар HiOra-SG гелийг амны хөндийн үрэвсэлт өвчинд хэрэглэх шинэлэг аргыг танилцуулсан бөгөөд *j.grandiflorum* (испани жасмин) ургамлын хандыг *in vitro* орчинд судалж, шалбархайн эсрэг болон антиоксидант шинж чанартайг олж тогтоожээ.[10] Sukhabogi J (2017) нар нь чихэр өвсийн шинж чанарыг судалсан ба энэ нь үрэвслийн эсрэг, бактерийн эсрэг, мөөгөнцөрийн эсрэг шинж чанартай, triphala (гурван жимс- аюурведийн ургамлын холимог)-ийн шинж чанарыг зүслэгийн шархны эдгэрэлтийн байдлыг судалсан ба бактерийн эсрэг шинж чанартай шархны эдгэрэлтийг хурдасгах чадвартайг нь тогтоосон байна.[4] Эдгээр найрлагыг агуулсан HiOra-SG гель нь амны хөндийн шалбархайт үрэвслийн эсрэг эмчилгээнд хэрэглэгддэг ба үрэвслийн эсрэг, бактерийн эсрэг, дархлаа дэмжих, өвчин намдаах шинж чанарыг амны салстын эмчилгээний практикт өргөнөөр ашиглаж байна.

Mathew M (2022) нарын судалгаанд хамрагдсан HiOra-SG хэрэглэсэн бүлгийн хүмүүст эхний өдрийн өвдөлтийн түвшингийн дундаж нь 99.8% байсан ба сүүлийн өдөр 8.6% болтол багассан байна.[10] Бидний судалгааны HiOra-SG хэрэглэсэн бүлгийн хүмүүст эхний өдрийн өвдөлтийн түвшингийн дундаж нь 89.2% байсан ба хэмжилтийн сүүлийн өдөр өвдөлтийн түвшин 0% болтол багассан нь HiOra-SG гель нь авагддаг шүдэлбэрийн холголтын өвдөлтийг бууруулахад үр дүнтэй нь тодорхойлогдлоо.

Дүгнэлт:

1. HiOra-SG гель нь чацарганы тостой харьцуулахад авагддаг шүдэлбэрийн холголтын гаралтай шалбархайг хурдан эдгээх шинж чанартай байна.
2. HiOra-SG гель нь чацарганы тостой харьцуулахад авагддаг шүдэлбэрийн холголтын гаралтай шалбархайн өвдөлтийн хурдан бууруулах шинж чанартай байна. Авагддаг шүдэлбэрийн холголтын гаралтай шалбархайн эдгэрэлт нь тамхи татдаг хүмүүст илүү удаан байх хандлагатай байна.

Талархал: Энэхүү судалгааг хийхэд бүх талын туслалцаа үзүүлсэн НАСЗ-ын тэнхимийн хамт олондоо талархал илэрхийлье.

Ном зүй:

1. *Kumagai H, Fueki K, Yoshida-Kohno E, Wakabayashi N. Factors associated with mucosal pain in patients with partial removable dental prostheses. J Oral Rehabil. 2016;43(9):683-691.*
2. *Mubarak S HA, Chandrasekharan S, Ali AA. Prevalence of denture-related oral lesions among patients attending College of Dentistry, University of Dammam: A clinico-pathological study. J Int Soc Prev Community Dent. 2015;5(6):506-512.*
3. *Shivaprasad BM PP, Nair SK, Singh N, Shivanand S, Sameera U. Triphala: A phytomedicine for local drug delivery - A strategic intervention. Ayu. 2019 Jan-Mar;40(1):53-57.*
4. *Sukhabogi JR, Shekar BRC, Ramana IV, Yadav SS, Kumar GS, Harita N. Antiplaque Efficacy of Tooth and Gums Tonic, Hiora-GA Gel, and Spirogyl Gum Paint in Comparison with Chlorhexidine M Gel: A Double-blind Randomized Control Trial. Contemp Clin Dent. 2017;8(1):42-47.*
5. *Ghi TR, Scrieciu M, Mercu TV, et al. Oral Mucosa Changes Associated with Wearing Removable Acrylic Dentures. Curr Health Sci J. 2020;46(4):344-351.Budtz-Jorgensen E. Oral mucosal lesions associated with the wearing of removable dentures. J Oral Pathol. 1981;10(2):65-80.*
6. *Ogunrinde TJ OO. The prevalence of denture related mucosa lesions among patients managed in a Nigerian teaching hospital. Pan Afr Med J. 2020;Dec (21):37.*
7. *Taiwo JO, Kolude B, Akinmoladun V. Oral mucosa lesion and temporomandibular joint impairment of elderly people in the South East area of Ibadan. Gerodontology. 2009 Sep;26(3):219–24.*
8. *Gaur A, Kumakl VS, Siddiqui SR, Agarwal S, Monga HS, Gosavi SH. Study of Prevalence of oral Lesions in complete denture wearers: Journal of International Oral Health. 2015;7(11):97–100.*
9. *Pavicic DK, Braut A, Pezelj-Ribaric S, Glazar I, Lajnert V, Miskovic I, et al. Predictors of oral mucosal lesions among removable prosthesis wearers. Periodicum Biologorum. 2017;119(3):181–7.*
10. *Mathew M, Joyshree C, Ratan VJ, Kartheek V, Thirumalai S, Banothu MN. Anti-plaque efficacy of Hi-Ora mouthrinse and 0.12% chlorhexidine gluconate in patients with chronic gingivitis: A case-control study. J Oral Maxillofac Pathol. 2022;26(1):38-43.*

Using herbal medicine as removable denture traumatic ulcer's treatment

Khangal Ts[1], Anudar A[1], Sapaar B[1]

[1]Department of Prosthodontic, School of Dentistry, MNUMS
E-mail: khangal@mnums.edu.mn, Tel: +976-88028855

Background: Prosthodontic treatment does not end with placing dentures in the mouth. By monitoring the adaptation process of the denture, conducting re-examinations and maintaining oral and dental hygiene, the treatment will be successful by maintaining the health of the supporting teeth, hard, soft tissues supporting the denture. Microorganisms on the surface of the denture base will cause oral mucosa and organ system diseases, so it is important for people who wear dentures to learn denture hygiene and wearing the denture properly. The denture base compress mucosa under the denture base, resulting in pain or traumatic ulcer due to short-term histological changes. Traumatic ulcers are most common in 24-48 hours after a new denture is placed in the mouth. The main reason for the traumatic ulcers were related to the elongation of the border of the base or the imbalance of the dentures. In the treatment of oral mucositis, HiOra-SG gel was effective in healing oral mucosal ulcers, reducing mucosal swelling and pain. The reason for conducting this study was to investigate the possibility of shortening the healing time by using herbal preparations in the healing of ulcers that occur after wearing dentures.

Aim: To study the effect of herbal preparations on the ulcers of removable denture

Materials and Methods: We collected and processed data after performing a clinical trial study that was conducted at the Central Dental Hospital of MNUMS.

Results: The HiOra-SG group experienced reduction in pain by the second day 1.5-fold, by the third day 1.7-fold, and by 4th day 3.2-fold compared to the sea buckthorn oil group. The average size of ulcers on the first day was 0.6 cm, HiOra-SG group ulcer was reduced to 0.21 cm on 4th day. On the other hand, the ulcer was reduced to 0.26 cm on the 4th day in the sea buckthorn oil group, by the 7th day ulcer was reduced to 0.05 cm. By the 7th day of treatment, the ulcer had completely healed in the HiOra-SG group, while the ulcer had not completely healed in the sea buckthorn oil group. Comparing the size and healing status, we divided them into flexible, acrylic denture and cast metal denture groups according to the type of denture. The ulcer of cast metal dentures treatment time was less than the other group. Smoking has been shown to have an effect on ulcer healing.

Conclusion: The herbal gel used in our study showed an effective therapeutic effect on pain and ulcer, indicating the need for further investigation of its efficacy.

Keywords: Denture, Oral mucosa, Excoriation, Preparation