Баруун бүсийн хүн амд шүдний эгнээний согог, зажлах үйлийн алдагдал болон шүдэлбэр эмчилгээний хэрэгцээг судлах нь

П.Маралгоо[1], П.Жавхлан[2], Н.Пүрэвжав[2]

[1,2]АШУҮИС, НАСС, НАСЗ
Цахим шуудан: Maralgoomaralaa71@gmail.com, Утас: 99835353

Түлхүүр үг:

Шүдгүйдэл
Кеннедийн ангилал
Хоншоор
Эрүү

Товч утга:

Үндэслэл: Шүдний эгнээний хэсгийн шүдгүйдэл нь зажлах үйл, нүүр амны гоо сайхан алдагдах, хэл яриа болон сэтгэн бодох чадварт нөлөөлдөг. Манай оронд Баруун бүсийн хүн амын дунд шүдний эгнээний согогийн төлөв байдал, эмнэл зүйн шинж, зажлах үйлийн алдагдал, согог заслын эмчилгээний хэрэгцээг хамтатган судалсан судалгаа хийгдээгүй байгаа нь энэ судалгааг хийх үндэслэл болсон. **Зорилго:** Баруун бүсийн хүн амын дунд тохиолдож буй шүдний эгнээний согогийн төлөв байдал, зажлах үйлийн алдагдлыг тогтоох, согог заслын эмчилгээний хэрэгцээ шаардлагыг тодорхойлох. **Арга, аргачлал:** Баруун аймгуудаас нийт 475 хүнийг таниулсан зөвшөөрлийн дагуу судалгаанд хамруулж хүн амд суурилсан, дескриптив судалгааны нэг агшингийн загвараар хийж гүйцэтгэв. Үр дүнгийн статистик боловсруулалтыг SPSS-25 программ дээр хийж гүйцэтгэв. **Үр дүн:** Шүдний эгнээний согогтой 84.4%, бүрэн шүдгүй 0.4% эзэлж байв. Хоншоорын шүдний эгнээнд 64.3% бага, 20.8% дунд, 14.9% их, эрүүнд 61.9% бага, 27.8% дунд, 10.3% их хэмжээний согог тус тус эзэлж байлаа. Хоншоор болон эрүүний шүдний эгнээнд дунджаар 4 шүд байхгүй байв. ШЭСогогийг Кеннеди ангилалаар үзэхэд К3-р ангилал хоншоорт 40.53%, эрүүнд 38.83% байхад К4-р ангилал хоншоорт 3.65%, эрүүнд 0.28% бага хувийг эзэлж байна ($p<0.01$). Зажлах үйлийн алдагдлыг хэмжээгээр авч үзэхэд бага хэмжээний алдагдал 38.7% дунд 15.63% их 45.65% тус тус зажлах үйлийн алдагдалтай байв. 30-39 насанд хамгийн өндөр буюу 42.92% тохиолдож байлаа. Согог заслын эмчилгээний хэрэгцээ шаардлагыг тодорхойлоход 23.57% уян шүдэлбэр, 20.84% хатуу хуванцар, 2.23% цутгамал тагнайтай шүдэлбэр, 1.98% гүүрэлсэн болон 1.7% нь имплант шүдэлбэр хийлгэх хүсэлтэй байв. **Дүгнэлт:** 1. Судалгаанд хамрагдсан нийт хүмүүсийн 84.4% нь шүдний эгнээний согогтой байлаа. 2. Судалгаанд хамрагдагсдын 38.7% бага, 15.63% дунд, 45.65% их зажлах үйлийн алдагдалтай байв. 3. ШЭСогогийн төлөв байдал, зажлах үйлийн алдагдал зэргээс хамааран авагддаггүй шүдэлбэр эмчилгээ хийлгэх нь тохиромжтой байна.

Үндэслэл: Орчин үед хүн амын дунд шүдний эгнээний согог жилээс жилд ихсэж байгаа нь хоол боловсруулах эрхтэнд эмгэг үүсгэх улмаар сэтгэл зүй, оюуны чадамж, гоо сайхан болон амьдралын чанарт сөрөг нөлөөлдөг болохыг эрдэмтэд тогтоожээ[1]. Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын мэдээлж байгаагаар шүд цоорох өвчин амьдралын явцад нийт хүн амын 97%-ийг хамран өвчлүүлдэг байна[2]. Шүд цоорох өвчин нь дэлхий нийтийн тархмал өвчнүүдийн нэг бөгөөд монгол оронд өндөр үзүүлэлттэй байгааг манай эрдэмтэн судлаачдын судалгаа харуулсан билээ. Шүд цоорох өвчний хүндрэл нь шүдний эгнээний согог, бүрэн хэмжээний согог, шүдний тулгуур эдийн үрэвсэл, шүд эрүүний гажиг хөгжилд хүргэх үндсэн шалтгаан болно. Шүдний эгнээний хэсгийн шүдгүйдэл буюу согог нь зажлах үйл, нүүр амны гоо сайхан алдагдах, хэл яриа болон сэтгэн

бодох чадварт нөлөөлдөг болохыг дурьдсан байдаг. 2015 онд Англи улсад хийгдсэн судалгаагаар шүдний эгнээний согог нь бие махбодийн үйл ажиллагаа болон танин мэдэхүйн хөгжилд муу нөлөөтэй гэж үзжээ[3].

Олон улсад хийгдсэн шүдний эгнээний хэсгийн согогийн талаарх судалгаануудаас харахад 2009 онд Грек улсад хийгдсэн судалгаагаар хүн амын дунд шүдний эгнээний согог 57.9%[4], 2009 онд Их Британд насанд хүрэгчдийн дунд 94.4%[5], 2016 онд АНУ-ын хүн амын дунд 50.39%[6], 2017 онд Саудын Арабын Альс Ким мужид 62.5%[7], 2018-2019 онд Саудын Арабын Эр-Рияд хотын нийт хүн амын 69%[8], 2018 онд Балба вант улсад 51-60 насанд 78,26%[9], 2019 онд Бразилийн Рио Гранде ду Сул болон Круз Алта хотын ахмад настай хүмүүст хийсэн судалгааны үр дүнгээс харахад 98.3%[10] тус тус шүдний эгнээний согогийн тархалттай байжээ. Америкийн шүдний эмч нарын нийгэмлэг, Чех болон Чилийн судлаачдын судалгаагаар шүдний эгнээний согогийн тохиолдол нь наснаас хамааралтай ихэсдэгийг баталсан байна. Урьдчилан сэргийлэх болон шүдний эмчилгээний дэвшил гарсан хэдий ч шүдний эгнээний согог буюу алдагдал нь дэлхийн эрүүл мэндийн томоохон асуудал хэвээр байна[11].

Манай оронд эрдэмтэн Д.Сэлээгийн 1967 онд хийж гүйцэтгэсэн шүдний өвчний тархалтын судалгаагаар нэг хүнд ноогдох алдагдсан шүдний тоо нас ахих дарааллаар ихэсдэг болохыг тогтоосон байна[12]. Судлаач Д.Батаа, Н.Пүрэвжав нарын 1996 онд АУИС-ийн Улсын клиникийн төв эмнэлэгийн Нүүр амны согог заслын клиникт түшиглэн явуулсан нийт 19-79 насны 326 хүмүүс хамрагдсанаас 30-39 насныхны дунд 28.5%, 40-49 насныхны 23% нь шүдний эгнээний согогтой байжээ[13]. 2013 онд Монгол улсад хийгдсэн үндэсний хэмжээний судалгаагаар 35-44 насны хүмүүсийн дунд шүдний эгнээний согог 92.2% байв[14]. Судлаач Б. Баясгалан 2015 онд Улаанбаатар хотын Баянгол дүүргийн 35-44 насны хүмүүсийн дунд шүдний эгнээний согогийн төлөв байдлыг үзэхэд 4-6 шүдгүй байх тохиолдол хамгийн их буюу 368% байсан[15]. НАСТЭмнэлэгт 2018 онд НАСЗ-ын тасгаар үйлчлүүлсэн 10-99 насны хүмүүст шүдний эгнээний согог 89.7% байжээ[16].

Манай оронд монгол улсын нийт хүн амын дунд шүдний эгнээний согогийн төлөв байдал, эмнэл зүйн шинж, зажлах үйлийн алдагдал, согог заслын эмчилгээний хэрэгцээг хамтатган судалсан судалгаа хийгдээгүй байгаа нь энэ судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Зорилго: Монголчуудын дунд тохиолдож буй шүдний эгнээний согогийн төлөв байдал, зажлах үйлийн алдагдлыг тогтоох, согог заслын эмчилгээний хэрэгцээ шаардлагыг тодорхойлох

Зорилт:

1. Шүдний эгнээний согогийн төлөвийг тодорхойлох
2. Шүдний эгнээний согогийн үеийн зажлах үйлийн алдагдлыг тодорхойлох
3. Шүдний эгнээний согог заслын эмчилгээний хэрэгцээ шаардлагыг тодорхойлох

Шинэлэг тал: Шүдний эгнээний согогийн төлөв байдлыг зажлах үйлийн алдагдал болон согог заслын эмчилгээний шаардлагатай холбон судалж байгаагаараа шинэлэг юм.

Практик ач холбогдол: Монгол хүн амын дундах шүдний эгнээний согогийн төлөвийг зажлах үйлийн алдагдалтай холбон согог заслын эмчилгээний эмнэлзүйн хэрэгцээг гаргахад оршино.

Арга, аргачлал: Баруун аймгуудаас нийт 475 хүнийг 2021 оны 09 сараас 11 сар хүртэлх хугацаанд таниулсан зөвшөөрлийн дагуу судалгаанд хамруулж хүн амд суурилсан, дескриптив судалгаааны нэг агшингийн загвараар хийж гүйцэтгэв.

Судалгааны ажлын хэрэглэгдэхүүн:

1. Амны хөндийн үзлэгийн нэг удаагийн цомог багаж
2. Тулгуур эдийн сэтгүүр (Williams-ын тэмдэглэгээтэй Мичиганы их сургуулийн “О” сэтгүүр)
3. Үзлэгийн бээлий, амны хаалт
4. Үзлэгийн карт, асуумж
5. Гарын салфетка
6. Хөвөн бөмбөлөг, спирт

Мэдээлэл цуглуулагч 1 эмч асуумжийг судалгаанд оролцогчоос асууж бөглөнө. Асуумжаар ерөнхий биеийн өвчлөл, зуршил, харшил, шүдний эгнээний согог үүссэн шалтгаан шүдэлбэрийн төрлийн зэрэг мэдээллүүдийг цуглуулж, хариултыг дугуйлан тэмдэглэв. (Хавсралт 1).

Шүдний эгнээний согогийн төлөв байдал, эмнэл зүйн шинжийг тодорхойлохдоо судалгаанд оролцогчийн амны хөндийн эмнэл зүйн үзлэгийг өдрийн гэрэлд, эмнэлэг эсвэл тусгай бэлдсэн өрөөнд нэг удаагийн үзлэгийн цомог багаж ашиглан ДЭМБ (Fifth edition)-ээс гаргасан амны хөндийн асуумжийн карт болон шүдний эгнээний согогийн эмнэл зүйн шинж тэмдэгүүдийг тусгасан өөрсдийн судалгааны онцлогт тохируулан боловсруулсан картад тэмдэглэл хөтлөв (Хавсралт 2)[17]. Үзлэгийн картад шүдний цоорол, ломбодуулсан болон авхуулсан шүд, хоншоор эрүүний хэсгийн согогийн байдал, ясан ургацаг, тагнайн хүнхрээний байдал, буйлны үрэвсэл, тулгуур шүдний тойрон эдийн үнэлгээ, шүдний хөдөлгөөн, зуултын байдал, амны ёроолын гүн, шүдэлбэрийн байдал зэргийг үнэлэн тэмдэглэв.

Нэгдүгээр зорилтын хүрээнд хийгдэх арга аргачлал: Шүдний эгнээний согогийн төлөвийг Кеннедийн ангилалаар тодорхойлов.

Кеннедийн ангиллаар:

- Кеннеди 1-Шүдний эгнээний хоёр талын төгсгөлийн согог
- Кеннеди 2-Шүдний эгнээний нэг талын төгсгөлийн согог
- Кеннеди 3-Шүдний эгнээний хажуугийн сөөлжмөл согог
- Кеннеди 4-Шүдний эгнээний үүдэн бүлэг шүдний согог

Хоёрдугаар зорилтын хүрээнд хийгдэх арга аргачлал: Шүдний эгнээний согогийн үеийн зажлах үйлийн

алдагдлыг шүдний эгнээний согогийн хэмжээ болон шүдний бүлгийг үндэслэн И.М.Оксманы зажлалтын коэффициентыг ашиглаж математик тооцоолол бодож бага 6-36%, дунд 37-50%, их ≥50% гэж тодорхойлов.

Хүснэгт 1. И.М.Оксманы зажлалтын коэффициент

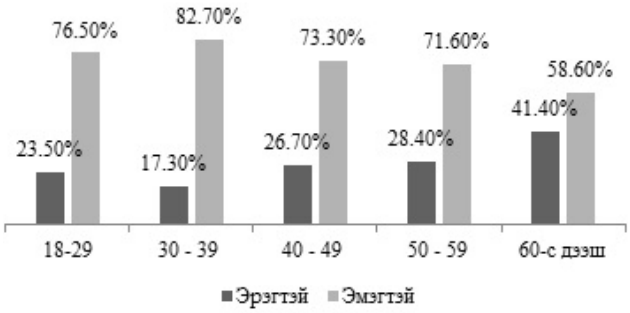
Дээд	3	6	8	4	3
	3 их араа	2 их араа	1 их араа	2 бага араа	1 бага араа
Доод	4	6	8	4	3

Шүдний эгнээний согогийн төлөв байдал болон зажлах үйлийн алдагдлыг согог заслын эмчилгээний заалт болон үйлчлүүлэгчдийн хүсэлтийг харгалзан согог заслын эмчилгээний хэрэгцээ шаардлагыг тодорхойлов.

Үр дүнг “SPSS 25.0” программ ашиглан статистик боловсруулалтыг хийв.

- Тойм статистикийн үзүүлэлтийг тооцохдоо хэвийн тархалттай бол дундаж, стандарт хазайлт, дундажын 95%-ийн итгэх интервалыг тооцно, харин хэвийн бус тархалттай бол медиан, завсарын квартилыг тооцно. Мөн хэвийн бус тархалттай тоон хувьсагчын алслагдсан утгуудыг (x≤Q 1-1.5*IQR; x≥Q 3 +1.5*IQR) хасаж дундаж, стандарт хазайлт, дундажын 95%-ийн итгэх интервалыг тооцов.
- Үл хамаарах 2 бүлгийн тоон хувьсагчын ялгааг тооцохдоо тархалтын тодорхойлсны дараа, тархалтаас нь хамааруулан хэвийн тархалттай бол үл хамаарах 2 түүврийн Т тест (Independent sample T test), хэвийн бус тархалттай бол Манн Витней Ю тест (Mann Whitney U test) аргыг ашиглана. Хэрэв p утга 0.05-аас бага байх тохиолдолд ялгааг статистик үнэн магадлалтай гэж үзлээ.
- Үл хамаарах 3 болон түүнээс бүлгийн тоон хувьсагчын ялгааг тооцохдоо тархалтын тодорхойлсны дараа, тархалтаас нь хамааруулан хэвийн тархалттай бол нэг хүчин зүйлийн дисперсийн шинжилгээ (one way ANOVA test), хэвийн бус тархалттай бол Крускал Валлисын эйч тест (Kruskal Wallis H test) аргыг ашиглана. Хэрэв p утга 0.05-аас бага байх тохиолдолд ялгааг статистик үнэн магадлалтай гэж үзэв.
- Үл хамаарах 2 чанарын хувьсагчын ялгааг тооцохдоо урьдач нөхцлөөс нь хамааруулан таамаглагдсан утга 5-с бага байх тохиолдол а. байхгүй бол Пирсоны хи квадратын арга (Pearson’s Chi-square test), b. ядаж нэг байвал Фишер эксактийн тест (Fisher exact test) аргуудыг ашиглана. Хэрэв p утга 0.05-аас бага байх тохиолдолд ялгааг статистик үнэн магадлалтай гэж үзэв.

Үр дүн: Баруун бүсийн 18-аас дээш насны 475 хүн судалгаанд хамрагдсанаас эмэгтэйчүүд 361 буюу 76%, эрэгтэйчүүд 114 буюу 24% тус тус байлаа (Зураг 1).



Зураг 1. Судалгаанд хамрагдагсдын нас болон хүйсийн харьцаа

Судалгаанд хамрагдсан нийт хүмүүсийн 84.4% нь шүдний эгнээний согогтой, 0.4% нь бүрэн шүдгүйдэлтэй харин 15.2% шүдний эгнээний согоггүй байв (Хүснэгт 2).

Хүснэгт 2. Шүдний эгнээний төлөв байдал болон насны харьцаа

Шүдний эгнээний төлөв байдал			ШЭС-гүй	ШЭС-той	БШ-тэй	Нийт	P утга
Нас	18-29	n	5	63	0	68	0.001
		%	7.40%	92.60%	0.00%	100.00%	
	30 – 39	n	18	153	2	173	
		%	10.40%	88.40%	1.20%	100.00%	
	40 – 49	n	17	114	0	131	
		%	13.00%	87.00%	0.00%	100.00%	
	50 – 59	n	23	51	0	74	
		%	31.10%	68.90%	0.00%	100.00%	
	60-с дээш	n	9	20	0	29	
		%	31.00%	69.00%	0.00%	100.00%	
Нийт %		n	72	401	2	475	
			15.20%	84.40%	0.40%	100.00%	

Хоншоор, эрүүний шүдний эгнээний согогийн төлөв байдал нь нийт судалгаанд оролцогчдын 63% нь бага хэмжээний согог, 24.6% дунд хэмжээний согог, 12.4% нь их хэмжээний шүдний эгнээний согогтой байлаа (Хүснэгт 3).

Хүснэгт 3. Хоншоор болон эрүүний шүдний эгнээний согогийн төлөв байдал

Нас	Кеннеди 1 % (n)	Кеннеди 2 % (n)	Кеннеди 3 % (n)	Кеннеди 4 % (n)	Нийт n/100%	P-утга
Хоншоор/ 18-29	23.08 (12)	34.62 (18)	38.46 (20)	3.85 (2)	52	
Хоншоор/ 30 - 39	34.75 (41)	27.97 (33)	33.90 (40)	3.39 (4)	118	
Хоншоор/ 40 - 49	15.19 (12)	31.65 (25)	49.37 (39)	3.8 (3)	79	0.01
Хоншоор/ 50 - 59	13.89 (5)	33.33 (12)	50 (18)	2.78 (1)	36	
Хоншоор/ 60-с дээш	12.50 (2)	50 (8)	31.25 (5)	6.25 (1)	16	
Нийт n/100%	23.92 (72)	31.89 (96)	40.53 (122)	3.65 (11)	301	

Эрүүний шүдний эгнээний согогийг Кеннедийн ангиллаар авч үзэхэд 18-29, 30-39 насанд Кеннеди 1-р ангилал, 40-49, 50-59, 60-иас дээш насанд Кеннеди 3-р ангиллын согог тус тус хамгийн их байв. Харин насны бүлэг хамаарахгүй кеннеди 4-р ангилал хамгийн бага байлаа (Хүснэгт 4).

Хүснэгт 4. Эрүүний шүдний эгнээний согогийг Кеннеди ангиллаар харуулав

Нас	Кеннеди 1 %(n)	Кеннеди 2 %(n)	Кеннеди 3 %(n)	Кеннеди 4 %(n)	Нийт n/100%	P-утга
Эрүү/ 18-29	48.21 (27)	28.57 (16)	21.43 (12)	1.79 (1)	56	
Эрүү/ 30 – 39	40.69 (59)	22.76 (33)	36.55 (53)	0 (0)	145	
Эрүү/ 40 – 49	22.83 (21)	29.35 (27)	47.83 (44)	0 (0)	92	0.000
Эрүү/ 50 – 59	23.91 (11)	30.43 (14)	45.65 (21)	0 (0)	46	
Эрүү/ 60-с дээш	31.58 (6)	21.05 (4)	47.37 (9)	0 (0)	19	
Нийт n/100%	34.64 (124)	26.26 (94)	38.83 (139)	0.28 (1)	358	

Хоншоорын шүдний эгнээний согогийн үед Кеннедийн 3-р ангиллын согог насны бүлэг хамаарахгүй хамгийн их тохиолдож байлаа (Хүснэгт 5).

Хүснэгт 5. Хоншоорын шүдний эгнээний согогийг Кеннеди ангиллаар харуулав

ШЭС	Хоншоор		Эрүү		Бүгд		P-утга
	N	%	n	%	n	%	
Бага	198	64.3	223	61.9	421	63	
Дунд	64	20.8	100	27.8	164	24.6	0.002
Их	46	14.9	37	10.3	83	12.4	
Нийт	308	100	360	100	668	100	

Хоншоор болон эрүүнд тохиолдож буй ШЭС-ийг Кеннедийн ангиллаараа нийтэд нь авч үзэхэд Кеннедийн 3-р ангилал нь бүх насны бүлгүүдийн дунд хамгийн өндөр, хоншоорт 40.53, эрүүнд 38.83%, Кеннедийн 4-р ангилал нь бүх насны бүлэгт хамгийн бага хоншоорт 3.65%, эрүүнд 0.28% тус тус байв (Хүснэгт 6).

Хүснэгт 6. Хоншоор болон эрүүний шүдний эгнээний согогийг Кеннеди ангиллаар харуулсан байдал

Ангилал	Хоншоор		Эрүү		Бүгд		P-утга
	n	%	n	%	n	%	
K1	72	23.92%	124	34.64%	196	29.74%	
K2	96	31.89%	94	26.26%	190	28.83%	0.001
K3	122	40.53%	139	38.83%	261	39.61%	
K4	11	3.65%	1	0.28%	12	1.82%	
Нийт	301	100%	358	100%	659	100%	

Судалгаанд хамрагдагсдын зажлах үйлийн алдагдалыг тооцоход бага хэмжээний алдагдал 38.7%, дунд хэмжээний алдагдал 15.63%, их хэмжээний алдагдал 45.65% тус тус тохиолдож байлаа (Хүснэгт 7)

Хүснэгт 7. Зажлах үйлийн алдагдлыг насны бүлгээр харуулсан байдал

Зажлах үйлийн алдагдал		18-29 нас	30 - 39 нас	40 - 49 нас	50 - 59 нас	60-с дээш	Нийт	P утга
Бага (6-36%)	n	0	0	121	35	0	156(38.7)	0.000
	%	0.00%	0.00%	77.60%	22.40%	0%	100%	
Дунд (37-50%)	n	0	53	10	0	0	63(15.63)	
	%	0.00%	84.10%	15.90%	0.00%	0%	100%	
Их (>51%)	n	64	120	0	0	0	184(45.65)	
	%	34.78%	63.80%	0.00%	0.00%	0%	100%	
Нийт	n	64	173	131	35	0	403	
	%	15.88%	42.92%	32.52%	8.68%	0%	100%	

Согог заслын эмчилгээний хэрэгцээ шаардлагыг тодорхойлж үзэхэд 23.57% уян шүдэлбэр, 20.84% хатуу хуванцар шүдэлбэр, 2.23% цутгамал тагнайтай шүдэлбэр, 1.98% гүүрэлсэн шүдэлбэр болон 1.73% нь имплант шүдэлбэр хийлгэх хүсэлтэй байв. 49.62% нь ямар нэгэн согог заслын эмчилгээ хийлгэх хүсэлгүй байна (Хүснэгт 8).

Хүснэгт 8. Зажлах үйлийн алдагдалтай хүмүүсээс шүдэлбэр эмчилгээг асуумжаар авсан байдал

Шүдэлбэрүүд		Шүдэлбэр хийлгэх хүсэлгүй	Авагддаг хатуу хуванцар шүдэлбэр	Авагддаг уян хуванцар шүдэлбэр	Авагддаг металл тагнайтай шүдэлбэр	Гүүрэлсэн шүдэлбэр	Имплант шүдэлбэр	Нийт	P утга
Зажлах үйлийн алдагдалтай	n	200	84	95	9	8	7	403	0.01
	%	49.62%	20.84%	23.57%	2.23%	1.98%	1.73%	100%	

Хэлцэмж: Бидний судалгаагаар Баруун бүсийн Ховд (Зэрэг, Манхан), Завхан (Тосонцэнгэл), Баянхонгор (Буу-цагаан), Говь-алтай (Дэлгэр), Өвөрхангай (Хар хорин, Хужирт), Архангай (Цэнхэр), Увс (Наранбулаг) болон Баян-өлгий (Толбо) аймаг (сум) нийт 475 хүн хамрагдсанаас эмэгтэйчүүд 76%, эрэгтэйчүүд 24% эзэлж байна. Нийт хамрагдсан хүмүүсийн 59.2% халх, 16.4% захчин, 13.9% казах, 5.3% дөрвөд, 4.8% баяд, 0.2% мянгад болон урианхай ястан байлаа. Судалгаанд хамрагдагсадын 84.8% нь шүдний эгнээний согогтой байснаас дийлэнх нь эмэгтэйчүүд 74.2% эзэлж байлаа. Судлаач Д.Батаа (1996), мөн П.Жавхлан (2019) нарын судалгаагаар шүдний эгнээний согог эмэгтэйчүүдэд илүү тохиолдсон тухай тэмдэглэсэн байдаг[13,16]. Мөн 2008 онд Унгар улсад хийгдсэн судалгаагаар эмэгтэйчүүдийн шүдний эгнээний согог эрэгтэйчүүдээс өндөр байгаа нь бидний судалгаатай ижил байна[18].

Судлаач Б.Баясгалангийн (2015) судалгаанд ШЭС 35-44 насанд 92.8%, П.Жавхлан нарын (2019) судалгааны үр дүнгээс харахад ШЭС 89.7% нь шүдний эгнээний согогтой байгаан нь бидний судалгаанд хамрагдсан нийт хүмүүсийн 84.8% нь шүдний эгнээний согогтой байгаа нь дээрх судлаачдын үр дүнтэй дүйж байна[19,20]. Шүдний эгнээний согогтой 403 хүнийг согогийн хэмжээгээр нь ангилан үзэхэд 1-3 шүдгүйдэл хоншоор болон эрүүнд 63%, дунд (4-6) 24.6%, их (7-13) 12.4% тохиолдож байв. Судлаач П.Жавхлангийн (2019) судалгаагаар үр дүнд бага хэмжээий согог хамгийн их 52.6%, дунд болон их хэмжээний согог ойролцоо байхад Б.Баясгалангийн судалгаанд дунд хэмжээний согог хамгийн их 36.8%, бага болон их хэмжээний согогууд хоорондоо ойролцоо байхад судлаач Д.Батаагийн судалгаагаар 18-79насныханд их хэмжээний согог 40.57% хамгийн их байв[13,15,16]. Энэхүү ШЭС-н үр дүнгийн ялгаатай байдал нь судалгаанд авсан насны бүлгээс хамааралтай гэж үзэж байна.

Хоншоор болон эрүүнд Кеннедийн 3-р ангилал хүйс хамаарахгүй 39.1% тохиолдож байв. Хоншоорт 3-р ангиллын согог эмэгтэйчүүдэд 41.9%, К2-р ангиллын согог 37.3% тус тус байлаа. Эрүүнд 3-р ангиллын согог хүйс хамаарахгүй хамгийн их 38.6% байв. Судлаач П.Жавхлангийн судалгаагаар 1-р ангилал насны бүлэг хамаарахгүй хамгийн их 38%, 2-р ангилал 26.8%, 3-р ангилал 18%, 4-р ангилал 17.2% байжээ. Энэтхэгийн судлаачийн 35-44 насны хүн амд 3-р ангилал 72%, 28%-иар 2,1,4-р ангилалууд удаалсан байна[19]. Б.Баясгалангийн судалгаанд 3-р ангилал 65.2%, 1-р ангилал 19.6%-иар байжээ[15]. Кеннедийн 3-р ангилал согог хамгийн их тохиолдож байгаа нь мөн 4-р ангилалын согог хамгийн бага тохиолдож байгаа нь дээрх судлаачдын үр дүнтэй дүйцэж байна[15,19].

Бидний судалгаагаар согог заслын эмчилгээ хийлгэсэн байдлыг үзэхэд авагддаг шүдэлбэр эмчилгээ 99%, авагддаггүй шүдэлбэр эмчилгээ 1% байна. Нийт судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн шүдэлбэр эмчилгээг төрлөөр нь авч үзвэл шахмал хатуу хуванцар шүдэлбэр 96.4%, шахмал уян шүдэлбэр 1.78%, цутгамал шүдэлбэр

болон имплант шүдэлбэр 0.89% тус тус эзэлж байлаа. Судлаач П.Жавхлангийн судалгаанд хатуу болон уян шүдэлбэр 71.9%, цутгамал шүдэлбэр 28.1% харин Б.Баясгалангийн судалгаагаар авагддаг хуванцар шүдэлбэр 96% болон авагддаг цутгамал шүдэлбэр 4% тус тус эзэлж байгаа нь бидний судалгааны үр дүн ижил байгааг илтгэж байна[15,16]. Ливаны судлаачдын 1996 оны судалгаанд 35-44 насныхны 24% нь гүүрэлсэн шүдэлбэртэй, 16% нь авагддаг шүдэлбэртэй байсан байна[20]. ОХУ-д хийгдсэн 2009 оны судалгаанд 95% нь хүйс хамаарахгүй авагддаг хуванцар шүдэлбэртэй байжээ[21]. Дээрх судалгаануудаас харахад авагддаг шүдэлбэрийг үнэ өртөгийн боломжит байдлаар ихэнх тохиолдолд сонгосон нь ажиглагдаж байна.

Дүгнэлт:

1. Судалгаанд хамрагдсан нийт хүмүүсийн 84.8% нь шүдний эгнээний согогтой байлаа.
2. Судалгаанд хамрагдагсдын 38.7% бага, 15.63% дунд, 45.65% их зажлах үйлийн алдагдалтай байв
3. Судалгаанд хамрагдсан нийт хүмүүсийн 50.38% согог заслын эмчилгээ хийлгэх хүсэлтэй байгаа ч харин 49.62% нь согог заслын эмчилгээ хийлгэх хүсэлгүй байлаа.

Ном зүй:

1. *Choi KY. Analysis of Facial Asymmetry. Arch Craniofac Surg. 2015;16(1):1-10. doi:10.7181/acfs.2015.16.1.1*
2. *Lee KH, Shin SC, Lee MR, Oral Health in Western Pacific Region, Current States, Challenges and Way Forward. International Journal of Clinical Dentistry. 2011;7(2):81-90*
3. *Tsakos G, Watt RG, Rouxel PL, de Oliveira C, Demakakos P. Tooth loss associated with physical and cognitive decline in older adults. J Am Geriatr Soc. 2015;63(1):91-99. doi:10.1111/jgs.13190*
4. *Mamai-Homata E, Margaritis V, Koletsi-Kounari H, Oulis C, Polychronopoulou A, Topitsoglou V. Tooth loss and oral rehabilitation in Greek middle-aged adults and senior citizens. Int J Prosthodont. 2012;25(2):173-179*
5. *Heidari E, Banerjee A, Newton JT. Oral health status of non-phobic and dentally phobic individuals; a secondary analysis of the 2009 Adult Dental Health Survey. Br Dent J. 2015;219(9):E9. doi:10.1038/sj.bdj.2015.853*
6. *Begum SK, Reddy VC, Kumar RV, Sudhir KM, Srinivasulu G, Ali SK. Tooth loss prevalence and risk indicators among adult people visiting community health centers in Nellore district, Andhra Pradesh: A cross-sectional study. J Indian Assoc Public Heal Dent. 2016;14:413. doi: 10.4103/2319-5932.195829*
7. *Kim S, Park S, Lin M. Permanent tooth loss and sugar-sweetened beverage intake in U.S. young adults. J Public Health Dent. 2017;77(2):148-154. doi:10.1111/jphd.12192*
8. *Almusallam SM, AlRafee MA. The prevalence of partial edentulism and complete edentulism among adults and above population of Riyadh city in Saudi Arabia. J Family Med Prim Care. 2020;9(4):1868-1872. Published 2020 Apr 30. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_1209_19*
9. *Rana, S. B., Acharya, B., Bhochhibhoya, A., Sharma, R., Acharya, J., & Mainali, A. Patterns of partial edentulism based on Kennedy's classification among patients reporting to Nepal Medical College and Teaching Hospital. Journal of Kathmandu Medical College,2018;7(4), 153–157. doi.org/10.3126/jkmc.v7i4.23313*
10. *Dias JJ, Muniz FWM, Colaço J, et al. Tooth loss and associated factors in the elderly in Cruz Alta, Brazil: a crosssectional study. Perda dentária e fatores associados em idosos em Cruz Alta, Brazil: um estudo transversal. Acta Odontol Latinoam. 2019;32(3):172-180*
11. *Emami E, de Souza RF, Kabawat M, Feine JS. The impact of edentulism on oral and general health. Int J Dent. 2013;2013:498305. doi:10.1155/2013/498305*
12. *Сэлээ Д Заболеваемость населения МНР болезнями зубов и полости рта и нуждаемость в стоматологических кадрах. Автореф.дис.канд.мед.наук.УБ.1974. 16 с.*
13. *Батаа Д "Шүдний эгнээний согогийн төлөв, ангилал, эмнэлзүйн асуудалд Анагаах ухааны магистрийн зэрэг горилж бичсэн дипломын ажлын төсөл" Улаанбаатар 1996.*
14. *IADR Mongolian section "Монгол хүний амны төлөв байдлыг судалсан үндэсний судалгааны дүн" Улаанбаатар 2013:32.*
15. *Баясгалан Б "Улаанбаатар хотын Баянгол дүүргийн 35-44 насны хүмүүсийн шүдгүйдэлийн төлөв байдал, согог заслын эмчилгээний хэрэгцээ" Улаанбаатар 2015*
16. *Жавхлан П, Отгонболд Ж, Дэжидноров Д, Тунгаамаа Д, Энхцэцэг "АШУУИС-ийн НАС эмнэлгийн НАСЗ-ын тасгаар үйлчлүүлэгчдийн шүдгүйдэлийн төлөв, шүдний эгнээний согогийг авагддаг болон авагддаггүй шүдэлбэрээр сэргээсэн дүн" Нүүр ам сэтгүүл 2019.х9-17 Улаанбаатар 2018.х9-18*
17. *Petersen, Poul Erik, Baez, Ramon J & World Health Organization. Oral health surveys: basic methods, 5th ed. World Health Organization. 2013*
18. *Madléna M, Hermann P, Jáhn M, Fejérdy P. Caries prevalence and tooth loss in Hungarian adult population: results of a national survey. BMC Public Health. 2008;8:364. Published 2008 Oct 21. doi:10.1186/1471-2458-8-364*
19. *Manimaran P, Kumar CD, Saisadan D, Abirami M, Kumar N, Mani J. Partial Edentulousness in a Rural Population Based on Kennedy's Classification: Epidemiological Study. J Pharm Bioallied Sci. 2017;9(Suppl 1):S34-S36. doi:10.4103/jpbs.JPBS_87_17*
20. *Doughan B, Kassak K, Bourgeois DM. Oral health status and treatment needs of 35-44-year old adults in Lebanon. Int Dent J. 2000;50(6):395-399. doi:10.1111/j.1875-595x.2000.tb00575.x*
21. *Леус П.А, Кузьмина Э.М "Федеральная государственная программа первичной профилактика стоматологических заболеваний среди населения России" Сотрудничающего центра В03, 2009, с.29-89*

To study the status of partial edentulism, masticatory dysfunction, and the need for prosthodontic treatment among the population of Western Provinces

Maralgoo P[1], Javkhlan P[2], Purevjav N[2]

[1,2]Department of Prosthodontology[1], School of Dentistry, MNUMS
E-mail: Maralgoomaralaa71@gmail.com, Tel: +976- 99835353

Background: Determining the state of partial edentulism, clinical features, mastication dysfunction, and the need for porsthodontic treatment among the population of the Western provinces.
Materials and Methods: The number of total subjects were 475 from Western Provinces of mongolia and the descriptive cross-sectional study was conducted according to their informed consents. Processing of the results was carried out using the SPSS-25 program.
Results: Among 475 people, 84.4% had been partial edentulism and edentulous subjects were 0.4%. Otherwise, we have identified partial edentulism by Kennedy's classification. KIII class was identified in 40.53% of the upper jaws and in 38.83% of the lower jaws respectively. Therefore KIV class was identified in 3.65% of the the maxillary arches and in 0.28% of the the mandibular arches respectively $p<0.01$. The loss of masticatory function was in 84.8% of subjects and highest incidence was 42.92% occured in 30-39 age group. Evaluation of prosthetic needs of all subjects 23.57% were wanted flexible dentures, 20.84% PMMA dentures, 1.98% bridges and 1.73% were wanted an implant dentures.
Conclusion:

1. Eighty-four percent of participants had dental row disorders.
2. Thirty-eight percent of participants had low, 15.63% of them had moderate, and 45.65% of them had severe masticatory defects.
3. Out of 50.38% of participants surveyed that they are willing to get treatment while 49.62% of them were not willing to get treatment.

Keywords: Kennedy`s classification, maxillary arch, mandibular arch, upper jaw, lower jaw