

МОНГОЛ УЛСЫН БОЛОВСРОЛ СОЁЛ ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ЯАМ
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ИХ СУРГУУЛЬ

Гар бичмэлийн эрхтэй ©

АТАРСАЙХАНЫ МӨНХЦЭЦЭГ

**ХОВД АЙМГИЙН ЕРӨНХИЙ БОЛОВСРОЛЫН СУРГУУЛИЙН 10-12
НАСТАЙ СУРАГЧДЫН АМНЫ ХӨНДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН
БАЙДАЛ**

E723800 Нүүр ам судлал

Анагаах Ухааны магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл

Улаанбаатар хот
2010 он

МОНГОЛ УЛСЫН БОЛОВСРОЛ СОЁЛ ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ЯАМ
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ИХ СУРГУУЛЬ

АТАРСАЙХАНЫ МӨНХЦЭЦЭГ

**ХОВД АЙМГИЙН ЕРӨНХИЙ БОЛОВСРОЛЫН СУРГУУЛИЙН 10-12
НАСТАЙ СУРАГЧДЫН АМНЫ ХӨНДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН
БАЙДАЛ**

Эрдэм шинжилгээний ажлын удирдагч:

Анагаах ухааны доктор Б.Оюунцэцэг

Эрдэм шинжилгээний ажлын шүүмжлэгч:

Анагаах ухааны доктор М.Соёлмаа

Улаанбаатар

2010 он

ТОВЧ ХУРААНГУЙ

Ховд аймгийн ерөнхий боловсролын сургуулийн 10-12 настай сурагчдын амны хөндийн эрүүл мэндийн байдал

Үндэслэл

Манай ороны хүүхдийн дунд шүд цоорох өвчний тархалт, түүний хүндрэл улам бүр өсөн нэмэгдэж байна. Шүд цоорох өвчний тархалтыг бууруулахад эмчилгээний зэрэгцээ урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагааг цогц байдлаар хэрэгжүүлэх арга илүү үр дүнтэй болох нь бусад орны туршлагаас харагддаг. ДЭМБ-аас 12 настай хүүхдүүдийн дунд шүд цоорох өвчний эрчмийг 2010 онд ≤ 2 ЦЛА/ш, 2020 онд $\leq x$ ЦЛА/ш буюу цооролгүй, эрүүл байлгах зорилтыг тавьсан. Иймд алслагдсан аймгийн хүүхдийн дунд шүд цоорох өвчний тархалтыг судлан тогтоож, тухайн орон нутгийн онцлог, орчин нөхцөлд нь тохирсон энгийн, хямд төсөр урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагааг цогц байдлаар авч явуулах шаардлагатай байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл боллоо.

Зорилго

Бид Ховд аймгийн ерөнхий боловсролын сургуулиудын 10-12 настай сурагчдын амны хөндийн эрүүл мэндийн байдалд үнэлгээ өгөх зорилго тавьсан.

Судалгааны хэрэглэгдэхүүн ба арга зүй

Судалгаанд хамрагдсан 10-12 настай 1042 сурагчдад амны хөндийн үзлэг хийж, асуумжийн судалгаа авч гарсан үр дүнг тооцсон. Судалгааны боловсруулалтыг Microsoft Excel 2007, SPSS 16.0 программ хангамжуудыг ашиглан гүйцэтгэв.

Үр дүн

Судалгаанд хамрагдагсдын дунд шүд цоорох өвчний тархалт, эрчим, амны эрүүл ахуйн төлөвийг тодорхойлж, хоол хүнсний хэрэглээний байдал, амны эрүүл ахуй, амны хөндийн эрүүл ахуйн мэдлэгийн байдал зэрэг үзүүлэлтүүдийг судалсан. Судалгааны үр дүнгээс үзэхэд судалгаанд хамрагдагсдын нас, хүйс, сургуулиудын хооронд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа ($p < 0.05$).

Дүгнэлт

1. Судалгаанд хамрагдсан Ховд аймгийн ерөнхий боловсролын сургуулийн 10-12 настай сурагчдын дунд шүд цоорох өвчний тархалт 61.3%, шүд цоорох өвчний эрчим 1.3 ЦЛА+цл/ш байв.
2. Судалгаанд хамрагдагсдын өнгөрийн үзүүлэлт хоншоорын шүдэнд 58.6% нь өнгөргүй буюу амны эрүүл ахуй сайн, 29.5% нь дунд, 11.9% нь муу, эрүүний

шүдэнд 59.1% нь сайн, 31.8% нь дунд, 9.1% нь муу үзүүлэлттэй байсан. Нийт судалгаанд хамрагдагсдын 83.5% нь буйлны үрэвсэлгүй, 16.5% нь үрэвсэлтэй байсан.

3. Судалгаанд хамрагдагсдын амны эрүүл мэндийн боловсролын талаарх мэдлэгийг судлах асуумжаар “шүд цоорох өвчнийг үүсгэдэг шалтгаан” гэсэн асуултын хариултаас 35% нь “шүдний хорхой”, 19% нь “нүүрс ус задалж хүчил ялгаруулдаг нян”, 5% нь “хангалтгүй хооллолт”, 41% нь “мэдэхгүй” гэж тус тус хариулсан байсан. “Хэдэн настайд анхны байнгын шүд шүдэлдэг вэ?” гэсэн асуултын хариултаас 27% нь “4 настайд”, 21% нь “6 настайд”, 15% нь “8 настайд”, 5% нь “10 настайд”, 32% нь “мэдэхгүй” гэж тус тус хариулсан байна.

Түлхүүр үг

Шүд цоорох өвчин, шүд цоорох өвчний тархалт, шүд цоорох өвчний эрчим, шүдний өнгөрийн үзүүлэлт, буйлны үрэвсэл

Abstract

Research of oral health in school of Khovd province's ages between 10-12 years

Introduction

From the past few years study in Mongolia, caries is the common disease in children and the prevalence of its development increase with age according to children and adolescents. According to research studies, the most effective method of a decreasing prevalence of caries is caries treatment and prevention of caries. The propose of WHO to 2010 is mean dfmt of children in 12 year-old will be ≤ 2 and to 2020 mean dfmt will be $\leq x$. Therefore the main objective of this study was to evaluate prevalence of caries of children in peripheral province and implement effective, simple, inexpensive activities which are suitable for that place.

Methods

The subjects in this study were 1042 children ranged in age from 10 to 12 years of age. In all, subjects were examined for dental caries and were asked questionnaire about oral health education. All data analyzed using the SPSS 16 and Microsoft excels 2007.

Results

Author analyzed prevalence of caries, mean dfmt, oral hygiene indice, diet consume, oral health education knowledge of all subjects. The result shows that age, sex, schools were significantly different. ($p < 0.05$).

Conclusion

1. The prevalence of the caries in Khovd province's 10-12 aged schoolchildren was 61.3% and the DMF+dfmt was 1.3
2. For about the participants' tooth plaque index (upper tooth): no plaque – 58.6%, plaque in 1/3 of tooth- 29%, plaque more than 1/3 of tooth- 12%, For about the participants' tooth plaque index (lower tooth): no plaque - 59%, plaque in 1/3 of tooth- 32%, plaque more than 1/3 of tooth- 9%, according to the gingival index: gingivitis free-83%, gingivitis-17%
3. As the questionnaire we have reported the health education and knowledge level. By the answers of following questions: - What is the main reason of causing dental caries? : germs in teeth-35%, germs produce acids by decomposing carbohydrate -19%, poor nutrition-5%, don't know-41%, -At what age does the first permanent tooth appear? In 4 - 27%, in 6 - 21%, in 8 - 15%, in 10 - 5 %, don't know - 32%

Keywords: Caries, Prevalence, DMF\mt, Plaque index, Gingival sign

ГАРЧИГ

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ	6
ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ	7
ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ	8
БҮЛЭГ 1. УДИРТГАЛ ХЭСЭГ	9
1.1. Судалгааны ажлын үндэслэл	9
1.2. Судалгааны ажлын зорилго, зорилт	10
1.3. Судалгааны ажлын шинэлэг тал	10
1.4. Судалгааны ажлын практик ач холбогдол	11
1.5. Судалгааны ажлын хэлэлцүүлсэн байдал	11
1.6. Судалгааны ажлын хэвлүүлсэн байдал	11
1.7. Диссертацийн бүтэц, хэмжээ	11
БҮЛЭГ 2. ХЭВЛЭЛИЙН ТОЙМ	12
2.1. Шүд цоорох өвчин	12
2.1.1. Шүд цоорох өвчний шалтгаан	12
2.1.2. Шүд цоорох өвчин үүсэхэд нянгийн нөлөө	12
2.1.3. Шүд цоорох өвчин үүсэхэд шүдний өнгөрийн нөлөө	13
2.1.4. Шүдний хатуу эд ба шүд цоорох өвчин	14
2.1.5. Нүүрс усны хэрэглээ ба шүд цоорох өвчний уялдаа холбоо	15
2.1.6. Шүд цоорох өвчин үүсэхэд хоол хүнсний нөлөө	17
2.1.7. Шүд цоорох өвчний тархалт, эрчим	19
2.2. Амны хөндийн эрүүл ахуйн төлөв	20
2.2.1. Шүдний өнгөр	20
2.2.2. Буйлны үрэвсэл	22
БҮЛЭГ 3. СУДАЛГААНЫ ХЭРЭГЛЭГДЭХҮҮН БА АРГА ЗҮЙ	24
3.1. Судалгааны загвар	24
3.2. Судалгааны хүрээ ба түүвэр	24
3.3. Судалгааны хэрэглэгдэхүүн	24
3.4. Судалгааны материал цуглуулсан байдал	24
3.5. Судалгааны аргачлал	24
3.5.1. Эмнэлзүйн үзлэг	24
3.5.2. Амны хөндийн эрүүл ахуйн төлөвийг тодорхойлох	26
3.5.3. Судалгааны асуумжийн бүтэц	27
3.6. Судалгааны үр дүнгийн боловсруулалт	27
БҮЛЭГ 4. СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ҮР ДҮН	28

4.1. Шүд цоорох өвчний тархалт, эрчмийг тодорхойлсон дүн	28
4.2. Амны хөндийн эрүүл ахуйн төлөвийг тодорхойлсон дүн	34
4.2.1. Шүдний өнгөрийн үзүүлэлтийг тодорхойлсон дүн	34
4.2.2. Буйлны үрэвслийн үзүүлэлтийг тодорхойлсон дүн	37
4.3. Хооллолтын байдлыг судалсан дүн	38
4.3.1. Өдөрт хооллох давтамжийг судалсан дүн	38
4.3.2. Чихэрлэг болон гурилан бүтээгдэхүүний хэрэглээг судалсан дүн	39
4.3.3. Хамгийн их уух дуртай ундааны төрлийг судалсан дүн	40
4.4. Амны хөндийн эрүүл ахуйг хэрхэн сахидаг болохыг судалсан дүн	42
4.4.1. Шүдээ өдөр бүр угаадаг эсэхийг судалсан дүн	42
4.4.2. Шүдээ өдөрт хэдэн удаа угаадаг болохыг судалсан дүн	43
4.4.3. Шүдээ унтахын өмнө угаадаг эсэхийг судалсан дүн	44
4.5. Амны эрүүл мэндийн тухай мэдлэгийн байдлыг судалсан дүн	45
4.5.1. Шүд цоорох өвчин үүсэх шалтгааны талаарх мэдлэгийг судалсан дүн	45
4.5.2. Шүд шүдлэлтийн талаарх мэдлэгийн байдлыг судалсан дүн	46

БҮЛЭГ 5. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮНГИЙН ХЭЛЦЭМЖ	49
--	----

БҮЛЭГ 6. СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ДҮГНЭЛТ	55
-----------------------------------	----

НОМ ЗҮЙ

ХАВСРАЛТ

ТАЛАРХАЛ

Ном зүй

1. Норовпил Ц, Байгалмаа Б. Шүдний өвчин. Улаанбаатар: Мөнхийн үсэг; 2008.х.70-81.
2. Пүрэвжав Н, Жавхлан П, Соёлгэрэл Г. 12 настай монгол хүүхдүүдийн дунд зонхилон тохиолдож буй нүүр амны өвчлөлийг тодорхойлох судалгаа. 2006.
3. Oyunbat B. Orale Gesuhdnietszustand bei mongolischen Kindern und Empfehlungen zur Optimieruung des zahnarztlichen Betzeuings systems. PhD [dissertation]. Erfurt. 1993.
4. Янжинлхам Б. Монгол улсын нүүр амны эмчийн хангамжийн өнөөгийн байдал ба цаашдын чиг хандлага. АУ-ны магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл. Улаанбаатар: Эрүүл Мэндийн Шинжлэх Ухааны Их Сургууль; 2009.
5. Оюунцэцэг Б. Насанд хүрэгсдийн шүлсний зарим үзүүлэлт, шүд цоорох ба шүдний тулгуур эдийн өвчин. АУ-ны магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл. Улаанбаатар: Анагаах Ухааны Их Сургууль; 1996.
6. Соёлмаа М. Шүдний цоорол үүсгэгч бактерийн халдварын цонх үеийг 6-30 сартай хүүхдэд тогтоох нь. АУ-ны докторын зэрэг горилж бичсэн нэг сэдэвт бүтээл. Улаанбаатар: Эрүүл Мэндийн Шинжлэх Ухааны Их Сургууль; 2008.
7. Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология. 1982. М.М., 56-57.
8. Боровский Е. В., Леус П.А. Кариес зубов. 1979. М.М., 32-37.
9. Акасака М, Нишино М, Саса Р, Такаги Ю, Тамура Я. Хүүхдийн нүүр ам судлал. Улаанбаатар: ЭМШУИС-ийн хэвлэх үйлдвэр; 2009. х.159-160.
10. Keyes P. H. Present and future measures for dental caries control. JADA. 1969;79:1395-1404
11. Борисенко А. В. Кариес зубов. Киев, Книга плюс, 2000;7-19.
12. Tsubouchi J, Yamamoto S, Shimono Ts, Peter K.D. Longitudinal assessment of behavioral risk factors associated with dental caries in young children. Ped Dent J, January-February, 1995;34-38.
13. Oyuntsetseg B, Okazaki Y, Shimono Ts. Associations between caries activity, salivary buffer tests abd caries increment in Mongolian children. Ped Dent J 15(1), 110-114.
14. Oyuntsetseg B, Okazaki Y, Shimono Ts. The relationship between the salivary buffer capacity test (CAT21 Buf Test) results and caries status in Mongolian preschool children. Ped Dent J, 15(1), 115-119.

15. Tsubouchi J, Yamamoto S, Shimono Ts. Longitudinal assessment of behavioral risk factors associated with dental caries in young children. *Ped Dent J*, 1997;7(1):13-18.
16. Pearce E. I. F, Dong Y-M, Yue L, Gao X-J, Purdie GL et al. Plaque minerals in the prediction of caries activity. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2002;30:61-69.
17. Konig K. G. Diet and oral health. *Int Dent J*. 2000;50:162-174.
18. Hunter P, Banoczy J, Krasse B, De Liefde B, O'Mullane D et al. Review of methods of identification of high caries risk groups and individuals. *Int .Dent. J*. 1988;38(3):177-189.
19. Johannes van Houte. Bacterial specificity in the etiology of dental caries. *Int.Dent.J*. 1980;30:350-326.
20. Klock B, Krasse B. A comparison between different methods for prediction of caries activity. *J Den Res*.1979;87:129-139.
21. Shimono Ts, Mizuno J, Nonomura E, Morisaki I, Masuda N. Studies on a simple new colorimetric method (CARIOSTAT) for determining the carious activity.
22. Krasse B. Biological factors as indicators of future caries. *Int Dent J*. 1988;38(4):219-225.
23. Sizhen Sh, Qin L, Qing D, Masashi Y, Yoshihiro H. The comparison on three caries activity tests. *Ped Dent J*. 2002;12(1):27-34.
24. Sutadi H, Chen H. J, Nishimura M, Matsumura S, Shimono Ts. The determination of the predictive value of caries activity test and its suitability for mass screening in Indonesia. *Ped Dent* 1992;2(1):73-81.
25. Larmas M. Simple tests for caries susceptibility. *Int Dent* 1985;35(2):109-117.
26. Oyuntsetseg B, Okazaki Y, Hori M, Rodis O.M.M, Matsumura S. Caries activity test in Mongolian and Japanese children. *Ped Dent J* 2004;14(1):61-67.
27. Minah G. E, Loesche W.J. Sucrose metabolism in resting-cell suspensions of caries-associated and non-caries-associated dental plaque. *Infect. Immun*. 1977;17:43-44.
28. Bowden G.H, Hardie J. M, Fillery E.D. Microbial analysis related to caries susceptibility. *Methods of Caries Prediction. Special supplement. Microbiology Abstracts*. 1978, 83-97.
29. Peter B, Hunter R. Risk factor in dental caries. *International dental journal*. 1988; 38:211-217.
30. Arends J. and Jongebloed W. L. The enamel substrate-characteristics of the enamel surface. *Swed. Dent. J*. 1971;1:215.

31. Riva T-D, Cor van L. Sugars and dental caries. *Am J Clin Nutr*, 2003; 78:881-892.
32. König K. G. Changes in the prevalence of dental caries: How much can be attributed to changes in diet? *Caries Res*. 1990;24(suppl 1):16-18.
33. Sreebny L. M. Sugar and human dental caries *World Review Nutr Diet*. 1982; 40:19-65.
34. Impeld T. Identification of low risk dietary components. Basel, Karger. 1983.
35. Mundorff-Shrestha S.A, Featherstone C.P, Eisenberg A.D, Cowles. E, Curzon M.E.J. Cariogenic Potential of Foods. *Caries Res*. 1994;28:106-115.
36. Takeuchi T. Epidemiological study on dental caries in Japanese children before, during and after World War II. *Int. Dent. J* 1961;11:143.
37. Grustafsson B, Quensell C, Lanne L. The Vipeholm dental caries study. *Acta. Odont. Scand*. 1954;11:232.
38. Grenby T. N. The effects of some carbohydrates on experimental dental caries in the rat. *Arch. Oral Biol*. 1963;8:27.
39. Grenby T. N, Hutchinson J.B. The effects of diet containing sucrose, glucose or fructose on experimental caries in two strains of rats. 1969.
40. Hunter P. Risk factors in dental caries . *Int Dent J*. 1988;38(4):211-217.
41. Mistery M, Grenby H. Erosion by soft drinks of rat molar teeth assessed by digital image analysis. *Caries Res*. 1993; 27:21-25.
42. Navia J. Carbohydrates and dental caries health. *American Journal of Clinical Nutrition*. 1994; 59:726.
43. *Pediatrics*. 1997;100:323-329, 1998;101:52-53
44. Bone M. *J Res*. 1998;13:143-148.
45. Millward A, Shaw L, Harrington E, Smith A. Continuous monitoring of salivary flow rate and PH I the surface of the dentition following consumption of acidic beverages. *Caries Res*. 1997; 31:44-49.
46. Pingborg J. Pathology of dental hard tissue. Copenhagen:312-321.
47. Zero D. Etiology of dental erosion-extrinsic factors. *European Journal of Oral Science*. 1996; 104:207-221.
48. Сэлээ Д. Заболеваемость населения МНР болезнями зубов и полости рта и нуждаемости в стоматологических кадрах. Автореферат. канд. дисс. 1974
49. Норовпил Ц. Заболевание краевого парадонта у школьников г. Улан-Батора. Автореферат. канд. дисс. Москва:1983.
50. Мөнгөнцэцэг Л. Шүд цоорох өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эмчлэхэд ургамлын гаралтай зарим бэлдмэлийг хэрэглэх асуудалд. АУ-ны докторын

зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл. Улаанбаатар: Эрүүл Мэндийн Шинжлэх Ухааны Их Сургууль. 2001.

51. Оюунбат Б, Баярчимэг Б. Шүдний тулгуур эдийн өвчин. Улаанбаатар: Мөнхийн үсэг; 2008. х. 8-11, 15-17.
52. Koch G, Lindhe J. The state of the gingivae and caries increment in school children during and after withdrawal of various prophylactic measures. In McHugh W. E. Dental Plaque. Edinburgh5 Livingstone. 1970;271-281.
53. Lindhe J, Axelsson P, Tollsberg G. The effect of proper oral hygiene on gingivitis and dental caries in Swedish school children. Community Dent. Oral Epidemiol. 1975;3:150-155.
54. Frans F.E, Baume L. J. Statistical correlation between oral hygiene and dental caries tested in Haitian and Hamburg children. Helv Odont Acta. 1983;27:1183.
55. Cleaton-Jones P. E, Richardson B. D, Rantcho J. M. Patterns of oral hygiene and dental caries in urban rural South African pre-school children. Odont Stom Trop. 1979;11:27.
56. Амны хөндийн эрүүл мэнд хөтөлбөр-үндэсний хөтөлбөр Улаанбаатар, 2006.
57. Farias I A, A Health education program for Brazilian public schoolchildren. J.Clin. Pediatr. Dent. 2007 Fall; 32(1) : 37-41.
58. Ansari J, Jairan L. Dietary habits of the primary to secondary school population and implications for oral health. Proc. Nutr. Soc 2005; 64(4): 571-580.
59. Moynihan P. The interrelationship between diet and oral health. J.Clin. Pediatr. Dent. 2009; 33(3): 259-264.
60. Kitchens M. Owen B. Effect of carbonated beverages, coffee, sports and high energy drinks, and bottled water on the in vitro erosion characteristics of dental enamel J.Am.Med. Dir Assoc. 2009; 10(9):667-671.
61. Билэгээ Ж, Шүдний эрдэсгүйжилтэд төрөл бүрийн ундаа усны нөлөө. АУ-ны магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл. Улаанбаатар: Эрүүл Мэнд Шинжлэх Ухааны Их Сургууль; 2003.