

для огляду, 7% ніколи не були на огляді у лікаря стоматолога; 45,5% відвідували стоматолога час від часу, тоді як 2% регулярно відвідували стоматолога раз на півроку. Менше половини (49%) школярів не звернулися вчасно до стоматолога через необережність, а 40% – страх. Для чищення зубів 79,4% школярів використовували зубну щітку та пасту, а 17,8% – не чистять зуби. Більшість (66,9%) не чистять зуби щодня. Також було виявлено, що лише 22% школярів користувалися зубною ниткою і лише 36,5% – ополіскувачем для рота, а решта – ні.

Отже, нами були зроблені висновки, що для покращення стоматологічного здоров'я дітей, які навчаються в загальноосвітніх закладах, необхідно покращити відносини лікар-пацієнт, щоб побороти страх та підвищити рівень стоматологічної обізнаності дітей. Для цього було розроблено уроки гігієни. Для молодших класів уроки включали в себе мультимедійні презентації з героями мультфільмів, навчання проведення гігієни проводилися в форматі гри. Для учнів старших класів мультимедійна презентація включала в себе слайди, що демонструють з можливе ускладнення захворювань порожнини рота, для наглядного прикладу, що може виникнути при неправильній гігієні порожнини рота або взагалі при її відсутності. Також було запропоновано усім бажаючим для закріплення знань в проведенні правильної гігієни порожнини рота відпрацювати маніпуляційні навички на фантомах щелеп, із застосуванням зубної щітки та зубної нитки. У майбутньому для якісної оцінки проведених нами уроків гігієни, заплановано повторний огляд та анкетування дітей.

## **ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ КОМПРКОВОГО ВІДРОСТКУ В ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ**

*Шишов М., Левченко Т.*

*Науковий керівник: проф. Скрипник ІІ., доц. Кулай О.*

*Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів*

*Полтавський державний медичний університет*

Хронічні соматичні захворювання спричиняють інтенсивне ураження тканин пародонта, ускладнюють їх перебіг, створюють несприятливий фон. Серед хронічних захворювань ендокринної системи у дитячому віці провідне місце займає цукровий діабет. Проблема, яка розглядається, актуальна в наш час тому, що із змінами навколишнього середовища, збільшенням генетичного навантаження попу-

лядї людей захворюваність на цукровий діабет зростає. Крім росту захворюваності, відбувається зміна вікової структури, «омолодження» діабету. У дітей і підлітків частіше зустрічається найбільш тяжка його форма - інсулінзалежний цукровий діабет.

Функція залоз внутрішньої секреції суттєво впливає на мінеральний обмін в організмі людини, тому ендокринні захворювання часто супроводжуються патологічними змінами мінералізованих тканин, зокрема кісткової тканини. Зміни у кістках, що відбуваються при діабеті, належать до метаболічних порушень і проявляються у вигляді остеопорозу (Herasimiyuk I.Ye, Yakimets M.M., 2010).

Розвитку остеопорозу при цукровому діабеті сприяє негативний азотистий баланс, який веде до зменшення білкової матриці кісток; недостатність інсуліну, що призводить до зменшення активності остеобластів; зниження секреції статевих гормонів; збільшення секреції глюкокортикоїдів; недостатнє кровопостачання кісток внаслідок розвитку діабетичної ангіопатії (Inomata M., Ishihara Y., Matsuyama T. et al., 2009).

Метою нашого дослідження було визначення стану кісткової тканини пародонта у підлітків, хворих на цукровий діабет шляхом проведення денситометрії ділянок коміркових відростків верхньої та нижньої щелеп за допомогою комп'ютерного томографа «Simpson».

Для досягнення мети обстежено 10 підлітків, хворих на тяжку форму інсулінзалежного цукрового діабету (6 хлопчиків, 4 дівчаток) віком від 12 до 16 років. Тривалість перебігу діабету складала більше 5 років. Усі хворі знаходились на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні клінічної лікарні.

Стан тканин пародонта проаналізовано за допомогою клінічних, цитологічного та функціональних методів дослідження. Для визначення стану коміркових відростків щелепних кісток хворих проводилася денситометрія за допомогою комп'ютерного томографа. Вивчали наступні показники: коефіцієнти щільностей та товщину різних ділянок коміркових відростків верхньої та нижньої щелеп. Визначено зменшення щільності міжзубних перетинків фронтальних ділянок коміркових відростків щелеп, а також, встановлено, що паспортний вік хворих і вік за зубною формулою не відповідають кістковому віку досліджуваних.