

**ГІГІЕНА ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПАТОЛОГІЄЮ  
ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ****Національний медичний університет імені Данила Галицького****(м. Львів)**

Дане дослідження є фрагментом планової НДР «Стоматологічна захворюваність дітей з урахуванням еколого-соціальних чинників ризику та обґрунтування диференційованих методів лікування та профілактики», № держ. реєстрації 0110U002147.

**Вступ.** Карієс зубів у дітей залишається однією з найважливіших проблем сучасної стоматології. Підтвердженням цього є висока поширеність карієсу зубів серед дитячого населення у світі та в Україні, зокрема [1,4,11]. Карієс тимчасових зубів виникає на тлі комплексу місцевих та загальних чинників. Серед місцевих факторів ризику, що впливають на виникнення карієсу важливе місце займає незадовільна гігієна порожнини рота. Оскільки більшість дітей дошкільного віку неправильно, нерегулярно або і зовсім не чистять зуби [6,9,14]. Серед загальних факторів ризику чільне місце посідає наявність у дитини соматичної патології. Існує взаємозв'язок між соматичною патологією та високими показниками ураженості карієсом, що підтверджується дослідженнями багатьох авторів [10,12,13]. Серед патологічних станів, що впливають на стан зубів у дітей уваги заслуговують порушення опорно-рухового апарату (ОРА), що згідно з даними статистики увійшли до першої п'ятірки найпоширеніших хвороб серед дитячого населення України [3]. Роботи даних [7,8] авторів в основному висвітлюють захворювання порожнини рота у дітей шкільного віку хворих на сколіоз. Існують поодинокі дослідження [2], в яких наведено результати стоматологічного обстеження дітей дошкільного віку з патологією ОРА. Тому подальше вивчення стоматологічного статусу дітей та оцінка чинників ризику виникнення захворювань у дітей з патологією ОРА, є актуальною проблемою та потребує вирішення.

**Мета дослідження** – вивчити гігієнічний стан порожнини рота дітей дошкільного віку з патологією опорно-рухового апарату.

**Об'єкт і методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети було обстежено 357 дітей, з них: 174 дівчини та 183 хлопці, віком 3-6 років, що відвідують дитячі садочки міста Львова, на базі яких є спеціалізовані групи для дітей з порушеннями ОРА. Всіх дітей було поділено за характером патології на

III групи: I-а – діти з плоскостопією (118 осіб); II-а – діти з порушенням постави (110 осіб); III-я – діти з поєднаною патологією ОРА (129 осіб). Гігієнічний стан порожнини рота визначали за допомогою індексу Ю. А. Федорова – В. В. Володкіної (1971) з дозволу батьків та керівництва дошкільних установ.

Отримані результати статистично опрацьовані та проаналізовані за допомогою критерію достовірності Стьюдента [5].

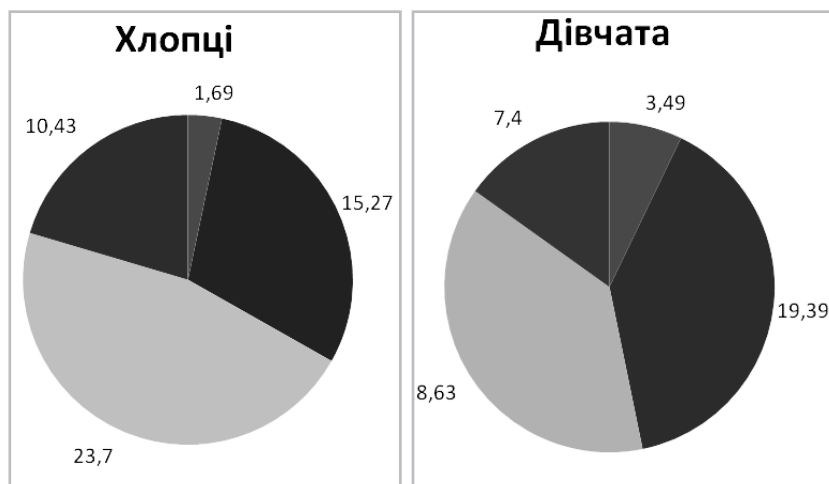
**Результати досліджень та їх обговорення.** Аналіз якості чищення зубів у обстежених дітей показав, що більшість із них мають незадовільний гігієнічний стан порожнини рота, а саме  $42,32 \pm 2,61\%$  у порівнянні з добрим ( $5,18 \pm 1,17\%$ ), ( $p < 0,001$ ) та задовільним ( $34,66 \pm 2,52\%$ ), ( $p < 0,05$ ) станом. Поганий гігієнічний стан порожнини рота зафіксовано в середньому у  $17,65 \pm 2,02\%$  обстежених дітей.

Нами проаналізовано стан гігієни порожнини рота окремо у дівчат і хлопців (**рис. 1**). Встановлено, що дівчата доглядають за порожниною рота краще ніж хлопці.

Так, добра гігієна порожнини рота спостерігається серед дівчат у  $3,49 \pm 0,97\%$ , що вище у порівнянні з хлопцями, серед яких добрий стан гігієни виявлено лише у  $1,69 \pm 0,68\%$  ( $p > 0,05$ ). Також задовільний стан гігієни порожнини рота частіше зустрічається у групі дівчат порівняно з хлопцями, а саме  $19,39 \pm 2,09\%$  у дівчат проти  $15,27 \pm 1,90\%$  у хлопців ( $p > 0,05$ ). З'ясовано, що хлопців з незадовільною гігієною більше ніж дівчат ( $23,7 \pm 2,25\%$  проти  $18,63 \pm 2,06\%$  відповідно), ( $p > 0,05$ ).

Порівнявши показники гігієни порожнини рота при різних видах патології ОРА, серед обстежених дітей не виявлено осіб з дуже поганим станом гігієни (**табл. 1**). Також встановлено, що добрий стан гігієни не зустрічається серед дітей з поєднаною патологією, а також у хлопців з порушенням постави.

Зафіксовано задовільну гігієну порожнини рота у  $10,17 \pm 2,78\%$  хлопців з плоскостопією, що у два рази менше у порівнянні з дівчатами, ( $20,34 \pm 3,71\%$ ), ( $p > 0,05$ ). Також виявлено значно більше хлопців ніж дівчат з незадовільною гігієною порожнини рота при поєднаній патології, ( $33,33 \pm 4,15\%$  хлопців проти  $20,15 \pm 3,53\%$  дівчат,  $p < 0,02$ ). Оцінка даних таблиці



**Рис. 1. Стан гігієни порожнини рота у дітей 3-6 років з патологією ОРА в залежності від статі (в %).**

**Таблиця 1  
Гігієнічний стан порожнини рота у дошкільнят з патологією опорно-рухового апарату в залежності від статі та характеру патології (%)**

Стан гігієни порожнини рота	Добрий		Задовільний		Незадовільний		Поганий	
	Хл.	Дівч.	Хл.	Дівч.	Хл.	Дівч.	Хл.	Дівч.
Характер патології								
Плоскостопість	5,08 ± 2,02	5,93 ± 2,17	10,17 ± 2,78*	20,34 ± 3,71*	18,65 ± 3,58***	21,19 ± 3,76***	11,86 ± 2,98	6,78 ± 2,31
Порушення постави	-	4,54 ± 1,98	20,91 ± 3,88	20,0 ± 3,81	19,09 ± 3,75	14,55 ± 3,36	10,91 ± 2,97	10,0 ± 2,86
Поєднана патологія	-	-	14,73 ± 3,12	17,83 ± 3,37	33,33 ± 4,15**	20,15 ± 3,53**	8,53 ± 2,46	5,43 ± 1,99

**Примітка:**\* –  $p1 > 0,05$  – достовірність різниці між показниками у дівчат і хлопців з плоскостопістю; \*\* –  $p2 < 0,02$  – достовірність різниці між показниками у дівчат і хлопців з поєднаною патологією; \*\*\* –  $p3 > 0,05$  – достовірність різниці між показниками у дівчат і хлопців з плоскостопістю.

Ісвідчить про те, що хлопців, котрі погано та незадовільно чистять зуби при усіх патологіях ОРА більше порівняно з дівчатами. Однак, протилежну ситуацію зафіксовано серед дітей з плоскостопістю, де незадовільний стан гігієни порожнини рота у дівчат становить  $21,19 \pm 3,76\%$  проти  $18,65 \pm 3,58\%$  у хлопців ( $p > 0,05$ ).

З'ясовано, що індекс гігієни у дітей дошкільнього віку з патологією ОРА в середньому становить  $2,26 \pm 0,02$  бала. Встановлено, що дівчата з патологією ОРА, індекс гігієни у яких в середньому становить  $2,22 \pm 0,03$  бала, дещо краще доглядають за зубами та підтримують гігієну ротової порожнини по відношенню до хлопців, у яких індекс гігієни в середньому дорівнює  $2,30 \pm 0,03$  бала ( $p < 0,05$ ).

Проведено аналіз гігієнічного індексу у дітей з патологією ОРА в залежності від віку та характеру патології, та подано у **таблиці 2**. Встановлено, що діти з плоскостопістю, у яких індекс гігієни в середньому становить  $2,23 \pm 0,46$  бала, дещо краще доглядають

за зубами, ніж діти з порушенням постави, гігієнічний індекс у яких  $2,25 \pm 0,04$  бала, ( $p > 0,05$ ). та діти з поєднаною патологією, гігієнічний індекс у яких в середньому дорівнює  $2,29 \pm 0,03$  бала ( $p > 0,05$ ).

Результати оцінки індексу гігієни свідчать, що у всіх вікових групах діти з плоскостопістю краще чистять зуби та доглядають за ротовою порожниною у порівнянні з дітьми з порушенням постави та поєднаною патологією. Слід відмітити, що у дітей з поєднаною патологією показники індексу гігієни дещо вищі у всіх вікових групах.

Розглядаючи динаміку індексу у віковому аспекті (**рис. 2**), виявлено тенденцію до його поступового покращення з 3-ох до 6-ти років від  $2,40 \pm 0,08$  до  $2,12 \pm 0,03$  балів ( $p < 0,0001$ ).

Нами проаналізовано стан гігієни порожнини рота у дітей з патологією опорно-рухового апарату в залежності від ступеня активності каріозного процесу (**табл. 3**).

Так, серед обстежених дітей добрий стан гігієни порожнини рота не зустрічається серед дітей з I та III ступенями активності карієсу, а виявлено лише у  $0,64 \pm 0,45\%$  дітей з II ступенем активності карієсу. Задовільний гігієнічний стан порожнини рота виявлено у  $18,27 \pm 2,19\%$  дітей

**Таблиця 2  
Індекс гігієни Ю. А. Федорова – В. В. Володкіної у дітей з патологією ОРА в залежності від віку дітей та характеру патології (в балах)**

Характер патології	Плоскостопість	Порушення постави	Поєднана патологія
Вік (у роках)			
3	-	-	$2,4 \pm 0,09$
4	$2,35 \pm 0,13$	$2,38 \pm 0,08$	$2,39 \pm 0,08$
5	$2,23 \pm 0,06$	$2,25 \pm 0,05$	$2,26 \pm 0,04$
6	$2,11 \pm 0,06$	$2,12 \pm 0,06$	$2,13 \pm 0,06$
Середнє	$2,23 \pm 0,46$ (I)	$2,25 \pm 0,04$ (II)	$2,29 \pm 0,03$ (III)
p(I-II)	$p1 > 0,05$		
p(I-III)	$p2 > 0,05$		

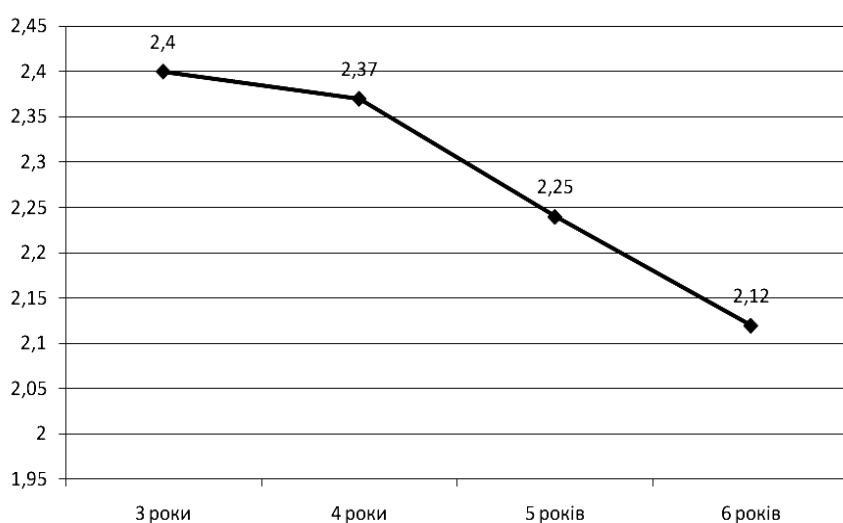


Рис. 2. Динаміка індексу гігієни порожнини рота у віковому аспекті у дітей 3-6 років з патологією ОРА (в балах).

Таблиця 3

**Гігієна порожнини рота дітей 3-6 років з патологією ОРА в залежності від ступеня активності карієсу (в %)**

Стан гігієни порожнини рота	Добрий	Задовільний	Незадовільний	Поганий
I ступінь активності карієсу	-	5,13 ± 1,25*	4,81 ± 1,21**	0,96 ± 0,55***
II ступінь активності карієсу	0,64 ± 0,45	18,27 ± 2,19*	23,72 ± 2,41**	6,41 ± 1,39
III ступінь активності карієсу	-	8,01 ± 1,54	19,23 ± 2,23	12,82 ± 1,9***
Всього	0,64 ± 0,45	31,41 ± 2,63	47,76 ± 2,83	20,19 ± 2,27

Примітка: \* –  $p < 0,05$  – достовірність між показниками при II та I ступенях активності карієсу; \*\* –  $p < 0,05$  – достовірність між показниками при II та I ступенях активності карієсу; \*\*\* –  $p < 0,05$  – достовірність між показниками при III та I ступенях активності карієсу.

Таблиця 4

**Індекс гігієни порожнини рота у дітей 3-6 років з патологією ОРА в залежності від характеру патології та ступеня активності карієс**

Патологія ОРА	Гігієнічний індекс, бали			Достовірність між ступенями активності карієсу		
	I ступінь активності карієсу	II ступінь активності карієсу	III ступінь активності карієсу	p(I-II)	p(II-III)	p(I-III)
Плоскостопість (I)	2,03 ± 0,09	2,22 ± 0,05	2,37 ± 0,05	p > 0,05	p < 0,05	p < 0,001
Порушення постави (II)	2,41 ± 0,09	2,21 ± 0,04	2,50 ± 0,08	p < 0,05	p < 0,01	p > 0,05
Поєднана патологія (III)	2,24 ± 0,08	2,29 ± 0,04	2,60 ± 0,05	p > 0,05	p < 0,001	p < 0,001
Середнє	2,23 ± 0,05	2,24 ± 0,08	2,49 ± 0,03			
p(I-II)	p < 0,01	p > 0,05	p > 0,05			
p(II-III)	p > 0,05	p > 0,05	p > 0,05			
p(I-III)	p > 0,05	p > 0,05	p < 0,01			

з II ступенем активності карієсу, що значно більше порівняно з дітьми з I ступенем, а саме  $5,13 \pm 1,25\%$ , ( $p < 0,001$ ). Також аналогічно, незадовільний стан гігієни частіше ( $23,72 \pm 2,41\%$ ) зустрічається у дітей з II ступенем активності карієсу у порівнянні з дітьми з I ступенем активності ( $4,81 \pm 1,21\%$ ), ( $p < 0,001$ ). Водночас, поганий стан гігієни частіше виявляється у дітей з III ступенем активності карієсу, що значно більше порівняно з дітьми з I ступенем активності, ( $12,82 \pm 1,9\%$  проти  $0,96 \pm 0,55\%$ ,  $p < 0,001$ ).

Оцінюючи гігієнічний стан порожнини рота у дітей дошкільного віку з патологією ОРА в залежності від ступеня активності каріозного процесу (табл. 4) нами встановлено, що середнє значення індексу гігієни при I ступені дорівнює  $2,23 \pm 0,05$  бала, при II ступені –  $2,24 \pm 0,08$  бала, що є нижче у порівнянні з III ступенем ( $2,49 \pm 0,03$  бала;  $p < 0,001$ ,  $p < 0,01$ ).

З даних таблиці 4 видно, що у дітей з III ступенем активності каріозного процесу при поєднаній патології індекс гігієни дорівнює  $2,60 \pm 0,05$  бала, що є достовірно вище у порівнянні з дітьми з плоскостопістю  $2,37 \pm 0,05$ , ( $p < 0,01$ ). Також суттєва різниця індексу гігієни виявлена у групі дітей з поєднаною патологією. Так, при I ступені активності карієсу індекс гігієни становить  $2,24 \pm 0,08$ , при II –  $2,29 \pm 0,04$ , що є достовірно нижче у порівнянні з індексом гігієни при III ступені активності карієсу ( $2,60 \pm 0,05$ ,  $p < 0,001$ ). У групі дітей з плоскостопістю індекс гігієни при I ступені активності карієсу достовірно нижчий ( $2,03 \pm 0,09$ ) у порівнянні з III ступенем активності карієсу ( $2,37 \pm 0,05$ ,  $p < 0,001$ ).

**Висновки.**

1. Аналіз якості гігієни порожнини рота виявив, що у дітей 3-6 років з патологією ОРА значно частіше зустрічається незадовільний стан гігієни порожнини рота по відношенню до доброго та задовільного. Це

свідчить про те, що діти дошкільного віку не вміють правильно чистити зуби та не володіють відповідними практичними навичками.

2. Встановлено, що дівчата дещо краще доглядають за зубами та підтримують стан гігієни ротової порожнини. У віковому аспекті виявлено тенденцію до його поступового покращення. На нашу думку, це відбувається у зв'язку з дорослішанням дітей та підвищенням мотивації до збереження стоматологічного здоров'я.

3. З'ясовано, що у дітей з II та III ступенями активності карієсу значно частіше зустрічається незадовільний стан гігієни порожнини рота порівняно з задовільним та поганим. Також встановлено, що у дітей з III ступенем активності карієсу при поєднаній патології показники індексу гігієни найвищі.

**Перспективи подальших досліджень.** В подальшому планується вивчити та проаналізувати характер харчування дітей дошкільного віку з патологією ОРА.

### Література

1. Біденко Н. В. Ранній карієс у дітей: стан проблеми в Україні та у світі / Н. В. Біденко // Современная стоматология. – 2007. – № 1. – С. 66-71.
2. Бычкова В. Б. Профилактика заболеваний зубов и раннее ортодонтическое лечение детей с патологией опорно-двигательного аппарата : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / В. Б. Бычкова. – Санкт-Петербург, 2007. – 21 с.
3. Державна доповідь про становище дітей в Україні (за підсумками 2011 року) / С. Ю. Аксьонова, М. Ю. Варбан, О. А. Васильев [та ін.]. – К., 2012. – 188 с.
4. Каськова Л. Ф. Вплив антенатальних та постнатальних факторів ризику на показники карієсу тимчасових зубів / Л. Ф. Каськова, А. В. Шепеля // Український стоматологічний альманах. – 2009. – № 5. – С. 42-46.
5. Методичні рекомендації по статистичній обробці / Н. І. Смоляр, Я. М. Федорів, Л. М. Завойко, Б. М. Мірчук, А. П. Сенік. – Львів, 1995. – 17 с.
6. Мусій-Семенців Х. Г. Карієс зубів та рівень гігієни ротової порожнини у дітей раннього віку, які проживають у сільській місцевості / Х. Г. Мусій-Семенців // Вісник стоматології. – 2013. – № 1. – С. 131-134.
7. Поширеність зубощелепних аномалій і деформацій у дітей із диспластичним сколіозом / П. І. Ткаченко, Н. М. Коротич, Н. М. Лохматова // Укр. стом. альманах. – 2012. – № 2. – С. 63-65.
8. Самойленко А. В. Распространенность стоматологических заболеваний у детей со сколиозом / А. В. Самойленко, В. А. Дрок // Современная стоматология. – 2011. – № 3. – С. 116-119.
9. Смоляр Н. І. Гігієна ротової порожнини у дітей дошкільного віку м. Львова / Н. І. Смоляр, І. С. Дубецька // Український стоматологічний альманах. – 2006. – № 5. – С. 32-34.
10. Смоляр Н. І. Поширеність та інтенсивність карієсу молочних зубів у дітей із загально-соматичною патологією / Н. І. Смоляр, Х. Г. Мусій-Семенців // Клінічна стоматологія. – 2013. – № 3-4. – С. 32-33.
11. Хоменко Л. О. Стоматологічне здоров'я дітей України, реальність, перспектива / Л. О. Хоменко // Науковий вісник. – 2007. – Спец. випуск. – С. 11-14.
12. Чухрай Н. Л. Структура інтенсивності карієсу тимчасових зубів у дітей з бронхіальною астмою / Н. Л. Чухрай, С. Є. Лещук // Клінічна стоматологія. – 2013. – № 3-4. – С. 38-39.
13. Ярошенко О. Г. Лікування та профілактика захворювань твердих тканин зубів у дітей раннього віку з генетично обумовленою патологією сполучної тканини : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматологія» / О. Г. Ярошенко. – Одеса, 2010. – 19 с.
14. Chan S. C. Feeding and oral hygiene habits of preschool children in Hong Kong and their caregivers' dental knowledge and attitudes / S. C. Chan, J. S. Tsai, N. M. King // Int. J. Paediatr. Dent. – 2002. – Vol. 12 (5). – P. 322 – 331.

УДК 616. 31 – 083 – 06:616. 7] – 053. 4

### ГІГІЄНА ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПАТОЛОГІЄЮ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

**Боднарук Н. І.**

**Резюме.** В статті подано дані дослідження стану гігієни порожнини рота у дітей дошкільного віку з патологією ОРА. Виявлено, що більшість дітей з патологією ОРА мають незадовільний ( $42,32 \pm 2,61\%$ ) та поганий ( $17,65 \pm 2,02\%$ ) гігієнічний стан порожнини рота у порівнянні з добрим ( $5,18 \pm 1,17\%$ ) та задовільним ( $34,66 \pm 2,52\%$ ). Індекс гігієни у дітей дошкільного віку з патологією ОРА в середньому становить  $2,26 \pm 0,02$  бала. Встановлено особливості гігієни ротової порожнини у дітей з різними ступенями активності карієсу та у віковому аспекті.

**Ключові слова:** діти, карієс, гігієна порожнини рота, патологія ОРА.

УДК 616. 31 – 083 – 06:616. 7] – 053. 4

### ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПАТОЛОГИЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

**Боднарук Н. И.**

**Резюме.** В статье представлены данные исследования состояния гигиены полости рта у детей дошкольного возраста с патологией ОДА. Выявлено, что большинство детей с патологией ОДА имеют неудовлетворительное ( $42,32 \pm 2,61\%$ ) и плохое ( $17,65 \pm 2,02\%$ ) гигиеническое состояние полости рта по сравнению с

хорошим ( $5,18 \pm 1,17\%$ ) и удовлетворительным ( $34,66 \pm 2,52\%$ ). Индекс гигиены у детей дошкольного возраста с патологией ОДА в среднем составляет  $2,26 \pm 0,02$  балла. Установлены особенности гигиены полости рта у детей с различными степенями активности кариеса и в возрастном аспекте.

**Ключевые слова:** дети, кариес, гигиена полости рта, патология ОДА.

UDC 616.31 – 083 – 06:616.7] – 053.4

### Hygiene of the Oral Cavity in Children of the Preschool Age with Pathology of the Musculoskeletal System

**Bodnaruk N. I.**

**Abstract.** Dental caries in children is still one of the major problems of modern dentistry. The confirmation of that is a high prevalence of dental caries among child's population in the world and in Ukraine particularly. A temporal dental caries arises up on a background of the complex of local and general factors. Among the local risk factors that influence on the appear of caries an important place is taken by the unsatisfactory hygiene of the oral cavity. Since the majority of children of preschool age wrong, irregularly or quite not clean their teeth. Among the general risk factors a main place takes a presence of the child's somatic pathology. The attention is deserved by disorders of the musculoskeletal system (ODE) that according to the statistics included in the top five of most common diseases among the child's population of Ukraine. Mainly is disease of the oral cavity in children of school age of patients with a scoliosis. The dental status of children of preschool age with pathology of ODE, to our opinion, is lighted up not sufficiently, and therefore requires a detailed study.

*The purpose* of our research is to study the hygienic condition of the oral cavity of preschool children with disorders of the musculoskeletal system.

For achievement of the put tasks 357 children were examined, among them 174 girls and 183 boys aged 3-6 years, who visit preschool establishments of Lviv, on the base of which there were specialized groups for children with disabilities of ODE. All children were divided by the nature of pathology on III groups: I – children with flat feet (118 persons); II – children with violation of posture (110 persons); III – children with the united pathology of ODE (129 persons). The hygienic condition of the oral cavity was determined using the index of Y. A. Fedorov – V. V. Volodkina (1971) with permission of parents and guidance of preschool institutions. The obtained results are statistically worked out and analysed using the criterion of authenticity of the Student. The analysis of quality of cleaning of teeth in examined children showed that most of them have the unsatisfactory hygienic state of the oral cavity, such as  $42.32 \pm 2.61\%$  as compared with a good ( $5.18 \pm 1.17\%$ ), ( $p < 0.01$ ) and satisfactory ( $34.66 \pm 2.52\%$ ), ( $p < 0.05$ ) state. The bad hygienic state of the oral cavity was observed on the average in  $17.65 \pm 2.02\%$  of the examined children. It was found that girls look after the cavity of mouth better than boys.

Comparing the indexes of hygiene of the oral cavity at the different types of pathology of ODE, among the examined children weren't diagnosed patients with very bad state of hygiene. It is also found that a good state of hygiene does not meet among children with the united pathology and also in boys who have violation of posture. Considerably anymore boys are identified than girls with the unsatisfactory hygiene of the oral cavity at the united pathology ( $33.33 \pm 4.15\%$  of boys against  $20.15 \pm 3.53\%$  of girls,  $p < 0.02$ ). It is established that boys who badly and unsatisfactorily clean teeth at all pathologies of ODE anymore compared with girls. It is found that the index of hygiene in children of preschool age with pathology of ODE on the average presents  $2.26 \pm 0.02$  points. Girls some better look after teeth and support hygiene of the oral cavity in relation to boys ( $2.22 \pm 0.03$  points to  $2.30 \pm 0.03$  points, respectively) ( $p < 0.05$ ). Examining the dynamics of index in the age aspect, there is a tendency to its gradual improvement from 3 to 6 years from  $2.40 \pm 0.08$  to  $2.12 \pm 0.03$  points ( $p < 0.0001$ ). Among the inspected children a good state of hygiene of the oral cavity is not found among children with I and III degrees of activity of caries, but it is revealed only in  $0.64 \pm 0.45\%$  of children with II degree of activity of caries. The bad state of hygiene diagnosed more often in children with III degree of the caries activity.

Thus, it was established that children of 3-6 years with pathology of ODE significantly more often have the unsatisfactory state of hygiene of the oral cavity. This suggest about children of preschool age don't know how properly clean their teeth and not own corresponding practical skills. In the age aspect was identified a tendency to gradual improvement of the state of hygiene of the oral cavity in relation with maturing of children and increase of their motivation to preserve of dental health.

**Keywords:** children, caries, hygiene of the oral cavity, pathology of musculoskeletal system.

*Рецензент – проф. Каськова Л. Ф.*

*Стаття надійшла 2. 12. 2014 р.*