лікаря в домашніх умовах.

***Висновки.*** Головною причиною звернення за ортодонтичною допомогою в дитячому віці є бажання батьків виправити дитині неправильний прикус. Відзначається розуміння батьками важливості ортодонтичного лікування і вплив аномалій прикусу на загальний стан здоров'я і якість життя дітей. Більшість батьків готові до співпраці з лікарем.

В той самий час, бажання батьків і їх поінформованість про складнощі ортодонтичного лікування низькі, що нерідко ускладнює процес ортодонтичного лікування і може стати причиною його припинення. Для попередження таких ситуацій важливо активно втягувати дітей в процес лікування, проводити бесіди з пацієнтами та їх батьками про методи лікування, його тривалість, широко використовувати наочні посібники (альбоми, брошури, відеоролики). Для підвищення мотивації дітей до усунення зубощелепних аномалій, і формування у підлітків нового погляду на зуби людини, як на фактор якості життя, можуть бути корисними уроки гігієни в школі про сучасні технології і можливості ортодонтії.

**REFERENCES**


1. **Horoshilkina F.Ya., Persin L.S.** Orthodontics 2014; 460.
2. **Karasyunok A.I.** Rating of orthodontic treatment from view of psychological affect on patient 2015; 126.
3. **Kiselnikova L.P.** Pediatric dentistry 2014; 26.
4. **Kemeron A**. Cataloque of pediatric dentistry 2016; 14.


Надійшла 23.04.18

УДК: 616.314 : 616.716.1/. 4] – 007 – 06 : 616] – 053.2 : 371.72.018.32

***М. Б. Фур***

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

## ХАРАКТЕР ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ У ДІТЕЙ З СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ В ІНТЕРНАТНИХ ЗАКЛАДАХ

*Представлені результати обстеження 528 дітей інтернатних закладів. Встановлено, що кількість дітей, які належать до І групи здоров'я, у загальноосвітніх школах склала 54,92±4,50 %, тоді як у школах – інтернатах таких дітей було всього 39,02±2,12 %, p<0,05. До другої групи здоров'я належало 43,33±4,49 % загальноосвітньої школи та 57,01±2,15 % дітей з інтернатних закладів, що відповідає, p<0,05. До ІІІ групи здоров'я належало 1,64±1,27 % дітей загальноосвітньої школи, а у школах – інтернатах – 3,22±0,77 %, p>0,05.*

*Згідно з отриманими даними виявлено, що соматична патологія більш поширена у дітей з інтернатних закладів (60,23±2,74 %), тоді як у дітей групи порівняння показник значно нижчий (45,08±3,88 %), p<0,05. Встановлено, що приблизно дві третини дітей мали соматичну патологію у школі – інтернаті с. Жовтанці (66,14±4,20 %), що є найвищим показником у порівнянні з іншими школами – інтернатами (p<0,05). Найнижча поширеність загальносоматичної патології виявлена у дітей школи – інтернату с. Стрілки (53,79±3,93 %), p>0,05.*

*Встановлено, що найчастіше у дітей інтернатних закладів зустрічалася патологія опорно-рухового апарату (18,56±1,69 %) та дихальної системи (14,58±1,54 %). Виявлено, що абсолютно у всіх вікових групах поширеність загальносоматичних захворювань є значно вищою у дітей шкіл – інтернатів порівняно із дітьми з загальноосвітніх шкіл. З віком різниця між показниками обох груп зростає. Найбільша різниця у поширеності соматичної патології зафіксована у дітей 15-ти років, p<0,05*

*Найчастіше соматична патологія зустрічалася у дітей з найважчими аномаліями – прикусу (80,09±2,69 %). При дистальному прикусі кожна третя дитина має патологію дихальної системи (36,36±3,48 %), і водночас кожна четверта дитина мала хвороби опорно – рухового апарату (24,49±2,34 %). Це можна пояснити наявністю сутулості, яка часто поєднується порушенням носового дихання та розвитком дистальної оклюзії нижньої щелепи. У дітей з перехресним прикусом найчастіше зустрічалася патологія опорно – рухового апарату (10,20±2,05 %). На нашу думку, розвиток сколіозу провокує деформації зубних рядів у трансверзальній площині.*

***Ключові слова:*** *соматична патологія, зубощелепні аномалії, поширеність, частота, діти з інтернатних закладів.*

***Н. Б. Фур***

Львовский национальный медицинский университет им. Даниила Галицкого

## ХАРАКТЕР ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ИНТЕРНАТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

*Представлены результаты обследования 528 детей интернатных учреждений. Установлено, что количество детей, которые относятся к I группе здоровья, в общеобразовательных школах составила 54,92±4,50 %, тогда как в школах – интернатах таких детей было всего 39,02±2,12%, p<0, 05. Ко второй группе здоровья принадлежало 43,33±4,49 % общеобразовательной школы и 57,01±2,15 % детей из интернатных заведений, отвечает, p<0,05. К III группе здоровья принадлежало 1,64±1,27 % детей общеобразовательной школы, а в школах – интернатах – 3,2 ±0,77 %, p>0,05.*

*© Фур М. Б., 2018.*

*Согласно полученным данным установлено, что соматическая патология более распространена у детей из интернатных учреждений (60,23±2,74 %), тогда как у детей группы сравнения показатель значительно ниже (45,08±3,88 %), p<0,05. Установлено, что примерно две трети детей имели соматическую патологию в школе-интернате с. Жовтанцы (66,14±4,20 %), что является самым высоким показателем по сравнению с другими школами - интернатами (p<0,05). Самая низкая распространенность общесоматической патологии выявлено у детей школы – интерната с. Стрелки (53,79±3,93 %), p>0,05.*

*Установлено, что чаще всего у детей интернатных учреждений встречалась патология опорно-двигательного аппарата (18,56±1,69 %) и дыхательной системы (14,58±1,54 %). Выявлено, что абсолютно во всех возрастных группах распространенность общесоматических заболеваний значительно выше у детей школ - интернатов по сравнению с детьми из общеобразовательных школ. С возрастом разница между показателями обеих групп растет. Наибольшая разница в распространенности соматической патологии зафиксирована у детей 15 лет, p<0,05.*

*Чаще всего соматическая патология встречалась у детей с тяжелыми аномалиями - прикуса (80,09±2,69 %). При дистальном прикусе каждый третий ребенок имеет патологию дыхательной системы (36,36±3,48 %), и одновременно каждый четвертый ребенок имел болезни опорно-двигательного аппарата (24,49±2,34 %). Это можно объяснить наличием сутулости, которая часто сочетается нарушением носового дыхания и развитием дистальной окклюзии нижней челюсти. У детей с перекрестным прикусом чаще встречалась патология опорно-двигательного аппарата (10,20±2,05 %). По нашему мнению, развитие сколиоза провоцирует деформации зубных рядов в трансверзального плоскости.*

***Ключевые слова:*** *соматическая патология, зубочелюстные аномалии, распространенность, частота, дети из интернатных учреждений.*

***M. B. Fuhr***

Danylo Galytskiy Lviv National Medical University

## CHARACTERISTIC OF THE MALOCCLUSIONS IN CHILDREN WITH SOMATIC PATHOLOGY FROM BOARDING SCHOOLS

**ABSTRACT**

***The aim*** *of our investigation is estimation of the prevalence and nature of malocclusions in children with somatic pathology located in boarding schools.*

***Material and methods.*** *We analyzed the frequency and nature of somatic pathology in 528 children in boarding schools, of which 444 children had malocclusions. Information about the somatic health of children was obtained from medical cards from regular doctors of boarding schools. The form of primary accounting documentation was No. 026 / o "Medical card of the child (for school, boarding school, lyceum, orphanage, kindergarden)". A comparison group was also formed from 122 surveyed children of the secondary school, including 82 with malocclusions.*

***Results of the research.*** *The results of the survey of 528 children of boarding schools are presented. It was established that the number of children belonging to the 1st group of health in general schools was 54,92±4,50 %, whereas in such boarding schools only 39,02±2,12 %, p<0,05. The second group consisted of 43,33±4,49 % of the general school and 57,01±2,15 % of the children from boarding schools, corresponding to p<0,05. To the 3rd group of health belonged 1,64±1,27 % of children of the secondary school, and in boarding schools – 3,22±0,77 %, p>0,05.*

*According to the obtained data, it was found that somatic pathology is more common in children from boarding schools (60,23±2,74 %), while in the comparison group, the indicator is significantly lower (45,08±3,88 %), p<0,05. It has been established that approximately two thirds of children had somatic pathology in boarding school of Zhovtantsi (66,14±4,20 %), which is the highest index in comparison with other boarding schools (p<0,05). The lowest prevalence of general-somatic pathology was found in children from the boarding school of Strilky (53,79±3,93 %), p>0,05.*

*It was established that most often in children of boarding schools there was a pathology of the musculoskeletal system (18,56±1,69 %) and the respiratory system (14,58±1,54 %). It was found that in all age groups the prevalence of general-somatic diseases is significantly higher in children of boarding schools than in children from general education schools. With age, the difference between the indicators of both groups is increasing. The greatest difference in the prevalence of somatic pathology was recorded in children aged 15 years, p<0,05.*

*Most often, somatic pathology occurred in children with the most severe anomalies-bite (80,09±2,69 %). With distal occlusion, every third child has a pathology of the respiratory system (36,36±3,48 %), and at the same time, every fourth child had diseases of the musculoskeletal system (24,49±2,34 %). This can be explained by the presence of kinkness, which is often combined with disturbance of nasal breathing and the development of distal occlusion of the mandible. In children with cross-bite most often there was a pathology of the musculoskeletal system (10,20±2,05 %). In our opinion, the development of scoliosis provokes deformation of the dentition in the transversal plane.*

***Conclusions.*** *On our opinion the increasing of malocclusion frequency in children of the main group with age is connected with the absence of orthodontic treatment, and with the abcence of self-regulation processes.*

*The obtained results underline the necessity of the further researches on the subject of the main features of the main stomatological diseases in children with malocclusions, which are studying and living in boarding schools.*

***Keywords:*** *malocclusions, somatic pathology, prevalence, children from boarding-schools.*

***Вступ.*** Вивчення поширеності зубощелепних аномалій в різних групах здоров'я дітей, поглиблені клінічно – лабораторні дослідження до-

зволяють виявити причинно–наслідковий зв'язок між різноманітними захворюваннями організму та аномаліями зубощелепної системи [2-4]. Так, загальносоматична патологія безпосереднім чином впливає на формування зубощелепних аномалій у дітей і підлітків. Особливо дана закономірність відзначається при наявності таких порушень, як ЛОР захворювання, захворювання кістково-м'язової та ендокринної систем. Взаємне поєднання деяких захворювань супроводжується різким зростанням поширеності аномалій зубощелепної системи, наближається до 100 %. [5, 7].

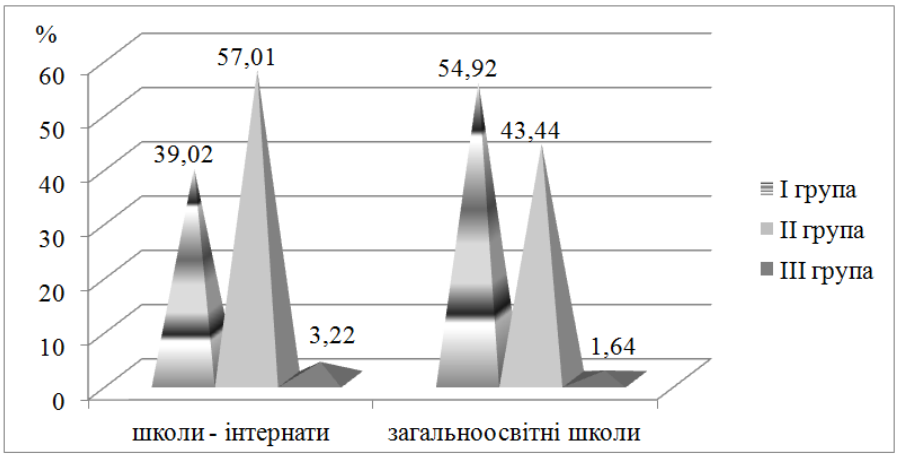


Рис. 1. Групи здоров'я дітей шкіл – інтернатів та загальноосвітніх шкіл (в %).

Вихованці інтернатних закладів складають особливу категорію дітей. Переважна їх більшість мають різні відхилення в розвитку (більше 80 % від загального числа дітей). Тому надзвичайно актуальною в інтернатних закладах є робота, спрямована на підтримку таких дітей. Проблема діагностики стану здоров'я і розвитку цієї групи дітей складна з декількох причин. Значна кількість дітей має обтяжену спадковість, вроджену або набуту на ранніх етапах розвитку соматичну і психічну патологію. Більшість з них до приходу в інтернатні заклади росли і виховувалися в несприятливих умовах. Емоційна депривація, особливо в ранньому віці, веде до складних відхилень в стані здоров'я і особливо психічному та особистісному розвитку, порушень емоційно-вольової сфери, труднощів соціалізації [1, 6].

Тому важливою є оцінка стоматологічного здоров'я дітей з інтернатних закладів з точки зору організації та надання їм стоматологічної допомоги.

***Мета дослідження.*** Оцінка поширеності та характеру зубощелепних аномалій у дітей з соматичною патологією, які перебувають в інтернатних закладах**.**

***Матеріал та методи дослідження.*** Нами було проаналізовано частоту та характер соматичної патології у 528 дітей з інтернатних закладів із них 444 дитини з зубощелепними аномаліями. Інформацію про соматичне здоров'я дітей було отримано з медичних карт у штатних лікарів шкіл – інтернатів. Формою первинної облікової документації була № 026/о «Медична карта дитини (для школи, школи-інтернату, школи-ліцею, дитячого будинку, дитячого садку)» Також було сформовано групу порівняння з 122 обстежених дітей загальноосвітньої школи, в тому числі 82 із зубощелепними аномаліями.

***Результати дослідження.*** Аналіз отриманих даних показав, що кількість дітей, які належать до I групи здоров`я, у загальноосвітніх школах склала 67 дітей (54,92±4,50 %), тоді як у школах-інтернатах таких дітей було всього 39,02±2,12 %, $p<0,05$. До другої групи здоров'я належало 53 дитини – 43,33±4,49 % загальноосвітньої школи та 301 дитина з інтернатних закладів, що відповідає 57,01±2,15%, $p<0,05$. До III групи здоров'я належало 1,64±1,27 % дітей загальноосвітньої школи, а у школах-інтернатах – 3,22±0,77 %, $p>0,05$ (рис. 1).

Дітей, яких можна було б віднести до IV та V груп здоров`я виявлено не було. Таким чином встановлено, що серед дітей шкіл-інтернатів поширеність соматичної патології є вищою, що відображається значно меншою часткою практично здорових дітей та переважаючою кількістю дітей, віднесених до другої та третьої груп.

Згідно з отриманими даними виявлено, що соматична патологія більш поширена у дітей з інтернатних закладів (60,23±2,74 %), тоді як у дітей групи порівняння показник значно нижчий (45,08±3,88%), $p<0,05$. Встановлено, що приблизно дві третини дітей мали соматичну патологію у школі-інтернаті с. Жовтанці (66,14±4,20 %), що є найвищим показником у порівнянні з іншими школами-інтернатами ($p<0,05$). Найнижча поширеність загальносоматичної патології виявлена у дітей школи-інтернату с. Стрілки (53,79±3,93%),

p>0,05 (рис 2).

Оцінюючи структуру соматичної патології виявлено, що найчастіше у дітей інтернатних закладів зустрічалася патологія опорно-рухового апарату (18,56±1,69 %) та дихальної системи (14,58±1,54 %). Зауважено, що хвороби органів дихання частіше виявлялися у дітей з інтернатного закладу м. Львів (17,36±3,16 %) та м. Самбора (16,80±3,34%) порівняно з іншими школами – інтернатами (табл. 1).

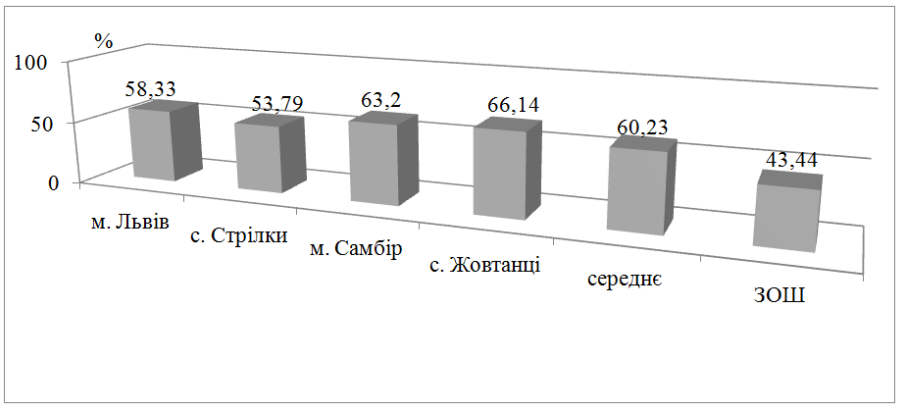


Рис. 2. Поширеність соматичної патології у дітей шкіл – інтернатів (в %).

Таблиця 1

**Характер соматичної патології у обстежених дітей (у %)**

| Хвороби | Львів | Стрілки | Самбір | Жовтанці | Середнє | Контрольна група |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | % | % | % | % | % | % |
| органів дихальної системи | 17,36±3,16 * | 10,61±2,68 * | 16,80±3,34 * | 13,39±3,02 * | 14,58±1,54 * | 11,48±2,89 |
| органів травної системи | 9,03±2,39 * | 2,27±1,29 * | 9,60±2,63 * | 13,39±3,02 ** | 8,52±1,21 * | 5,74±2,11 |
| опорно-рухового апарату | 18,06±3,21 ** | 5,30±1,95 * | 22,73±3,75 ** | 27,56±3,96 ** | 18,56±1,69 ** | 9,02±2,59 |
| ендокринної системи | 0,69± 0,69 * | 8,33±2,41 * | 4,80±1,91 * | 0,79±0,79 * | 3,60±0,81 * | 4,92±1,96 |
| органів відчуття, нервової системи | 10,42±2,55 * | 19,20±3,42 * | 7,20±2,31 * | 10,23±3,06 * | 11,93±1,41 * | 10,66±2,79 |
| серцево-судинної системи | 2,78±1,37 * | 7,58±2,30 ** | 0,80±0,80 * | 0,79±0,79 * | 3,03±0,75 * | 1,64±1,15 |
| Середнє | 58,33±4,11 ** | 53,79±4,34 * | 63,20±4,31 ** | 66,14±4,20 ** | 60,23±2,74 ** | 43,44±4,38 |

*Примітка*: p – ступінь достовірності середніх показників поширеності соматичної патології дітей шкіл – інтернатів по відношенню до дітей із загальноосвітніх шкіл *– p>0,05, ** – p<0,05.

Порівнюючи поширеність соматичної патології між дітьми шкіл – інтернатів та дітьми загальноосвітніх шкіл залежно від віку встановлено, що абсолютно у всіх вікових групах поширеність загальносоматичних захворювань є значно вищою у дітей шкіл-інтернатів. З віком різниця між показниками обох груп зростає. Найбільша різниця у поширеності соматичної патології зафіксована у дітей 15-ти років, p<0,05 (**рис. 3**).

У подальшому нами проаналізовано характер соматичної патології у дітей з урахуванням віку (**табл. 2**). Встановлено, що у дітей у різні вікові періоди найчастіше зустрічалася патологія опорно-рухового апарату. Так, у дітей 15 – річного віку патологія опорно-рухового апарату діагностувалася у 2,0 разів частіше (p<0,05), а дихальної системи у 1,57 разів частіше (p>0,05) порівняно з дітьми 7-річного віку.

Нами проаналізовано соматичну патологію у дітей з зубощелепними аномаліями та без них. Встановлена значна різниця в частоті випадків захворювань органів дихальної системи у дітей шкіл-інтернатів та загальноосвітніх шкіл (18,12±1,60 % проти 12,05±2,61 %, p<0,05), опорно-рухового апарату (21,18±1,75 % проти 16,15 %, p<0,05), травної системи (15,13±1,89 % проти 6,18±2,28 %, p<0,05) та захворювань органів відчуття та нервової системи (14,12±1,62 % проти 9,12±1,70 %, p<0,05), відповідно, (рис. 4).

Нами проаналізована поширеність патології

різних систем та органів у дітей шкіл-інтернатів з різними видами ЗЩА. Найчастіше соматична патологія зустрічалася у дітей з найважчими аномаліями – прикусу. Так, з 221 дитини основної групи з аномаліями прикусу у 177 дітей виявлена соматична патологія – 80,09±2,69 %. Значно менший показник поширеності соматичної патології виявлено у дітей з аномаліями окремих зубів та зубних рядів – 39,77±5,22% та 31,45±2,30 %, відповідно.

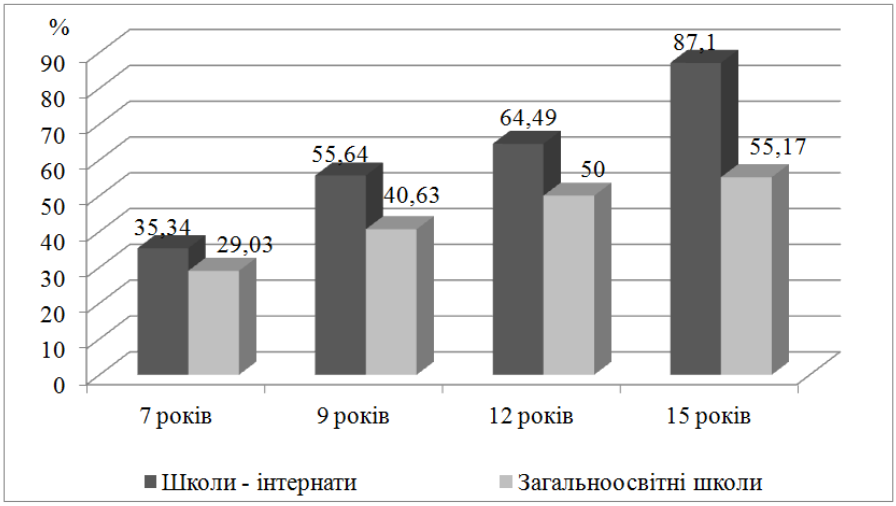


Рис. 3. Поширеність соматичної патології у дітей шкіл – інтернатів залежно від віку (у %).

Таблиця 2

**Частота та структура соматичної патології у дітей шкіл – інтернатів у залежності від віку**

| Хвороби | 7 років | 9 років | 12 років | 15 років |
|---|---|---|---|---|
| органів дихальної системи | 12,78±2,89 | 12,03±2,82* | 13,77±2,93* | 20,16±3,60* |
| органів травної системи | 2,26±1,29 | 9,77±2,57** | 12,32±2,70** | 9,68±2,66** |
| опорно-рухового апарату | 13,53±2,97 | 18,80±3,39* | 15,22±3,06* | 27,42±4,01** |
| ендокринної системи | - | 7,52±2,28** | 1,45±1,02* | 5,65±2,07** |
| органів відчуття, нервової системи | 6,02±2,06 | 7,52±2,28* | 15,22± 3,06** | 19,35±3,55** |
| серцево-судинної системи | 0,75±0,75 | - | 6,52±2,10** | 4,84±1,93** |
| Середнє | 35,34±4,15 | 55,64±4,31** | 64,49±4,07** | 87,10±3,01** |

*Примітка*: р – ступінь достовірності середніх показників поширеності соматичної патології дітей шкіл – інтернатів по відношенню до семирічних дітей *– р>0,05, ** – р<0,05.

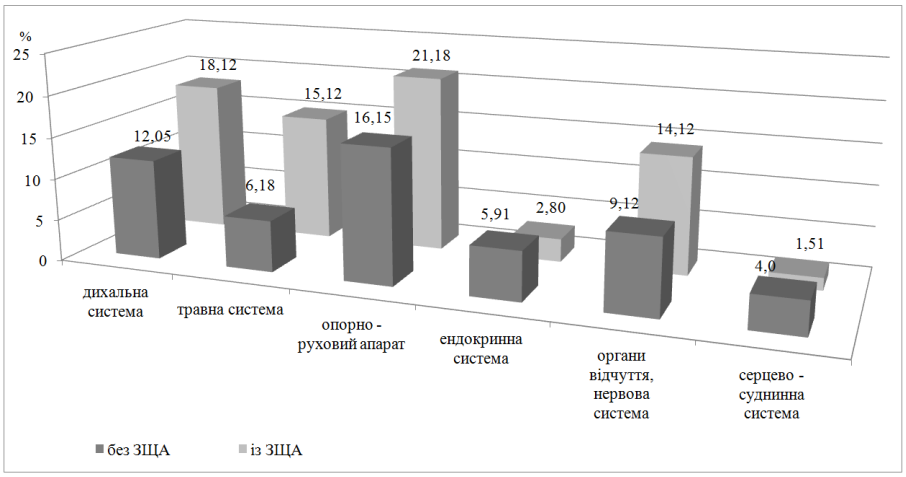


Рис. 4. Характер соматичної патології у дітей шкіл – інтернатів при наявності ЗЩА (у %)

Детальний аналіз показав, що половина усіх загальносоматичних захворювань у дітей з аномаліями прикусу припадає на хвороби органів дихальної системи (26,69±2,98 %) та хвороби

опорно-рухового апарату (23,08±2,83 %). Також патологія опорно-рухового апарату найчастішою була у дітей з аномаліями окремих зубів та аномаліями зубних рядів (**табл. 3**.)

Оскільки з усіх хвороб найчастіше зустрічалася патологія органів дихання та опорно-рухового апарату, в подальшому нами детально проаналізовано частоту цих патологій при аномаліях прикусу.

Таблиця 3

**Характер соматичної патології у дітей шкіл-інтернатів у залежності від виду ЗЩА (у %)**

| Хвороби | Аномалії окремих зубів | Аномалії зубних рядів | Аномалії прикусу | Середнє % |
|---|---|---|---|---|
| органів дихальної системи | 5,68±2,47 | 5,90±1,17 | 26,69±2,98 | 14,58±1,54 |
| органів травної системи | 3,41±1,93 | 5,65±1,14 | 8,59±1,88 | 8,52±1,21 |
| опорно-рухового апарату | 13,64±3,65 | 9,34±1,44 | 23,08±2,83 | 18,56±1,69 |
| ендокринної системи | 4,55±2,21 | 2,46±0,77 | 3,17±1,18 | 3,60±0,81 |
| органів відчуття, нервової системи | 3,41±1,93 | 6,39±1,21 | 15,84±2,46 | 11,93±1,41 |
| серцево-судинної системи | 9,09±3,36 | 1,72±0,64 | 2,71±1,09 | 3,03±0,75 |
| Середнє | 39,77±5,22 | 31,45±2,30 | 80,09±2,69 | 60,23±2,74 |

Таблиця 4

**Частота соматичної патології у дітей шкіл-інтернатів з аномаліями прикусу (у %)**

| Хвороби | Сагітальна площина | | Трансверзальна площина | | Вертикальна площина | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | дистальний прикус | мезіальний прикус | звуження зубних рядів | невідповідність ширини зубних рядів | глибокий прикус | відкритий прикус |
| органів дихальної системи | 36,36±3,48 | 7,79±3,05 | 5,19±2,53 | 2,60±1,81 | 20,78±3,62 | 5,19±2,53 |
| опорно-рухового апарату | 24,49±2,34 | 3,06±1,73 | 10,20±2,05 | 4,08±1,09 | 9,18±2,90 | 4,08±1,09 |

Серед дітей з аномаліями прикусу як патологія органів дихальної системи, так і хвороби опорно-рухового апарату найчастіше зустрічалися при сагітальних аномаліях прикусу, а саме дистальному прикусі. Так, кожна третя дитина з дистальним прикусом мала патологію дихальної системи (36,36±3,48 %), і водночас кожна четверта дитина мала хвороби опорно-рухового апарату (24,49±2,34 %). Це можна пояснити наявністю сутулості, яка часто поєднується порушенням носового дихання та розвитком дистальної оклюзії нижньої щелепи. Дуже часто дистальний прикус поєднується з глибоким, що також зафіксовано у наших дослідженнях (табл. 4). Зокрема, при його наявності вдвічі частіше трапляються хвороби дихальної системи, 20,78±3,62 %. У дітей з перехресним прикусом найчастіше зустрічалася патологія опорно-рухового апарату (10,20±2,05%). На нашу думку, розвиток сколіозу провокує деформації зубних рядів у трансверзальній площині.

***Висновки.*** Таким чином виявлено, що соматична патологія значно частіше зустрічається у дітей з інтернатних закладів, порівняно з дітьми з загальноосвітніх шкіл. Частота соматичної патології зростає з віком та досягає свого піку у 15-річних дітей, 87,10±3,01%. Встановлено, що у структурі соматичної патології домінують хвороби органів опорно-рухового апарату та органів дихальної системи. Найчастіше соматична патологія зустрічалася у дітей з найважчими аномаліями – прикусу. У 80,09±2,69 % дітей основної групи з аномаліями прикусу дітей виявлена соматична патологія. Аналіз структури аномалій прикусу показав взаємозв`язок дистального прикусу з наявністю патології дихальної системи, та в меншій мірі, патології опорно-рухового апарату.

## *Список літератури*


1. Вплив санаторно-курортного лікування дітей школи інтернату на їх психологічні та соматичні параметри / Л. В. Пипа, А. В. Філик, І. Л. Лук'янович, Н. В. Пілюйко [та ін.] // Современная педиатрия. – 2014. № 3(59). – С. 33–39.
2. **Калініченко Ю. А.** Взаємозв'язок та взаємовплив стоматологічного та соматичного здоров'я дітей та підлітків як сучасна медико – соціальна проблема. / Ю. А. Калініченко, Т. А. Сіротченко // Здоровье ребенка. – 2010. – № 3(24). – С. 71–74.
3. **Лучинский М. А.** Уровень стоматологического здоров'я детей, проживаючих в разных климато – географических зонах. / М. А. Лучинский // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 1(1). – С. 171 – 173.
4. **Смаглюк Л. В.** Порівняльна характеристика загальносоматичного статусу і морфофункціонального стану зубощелепної ділянки в дітей 6 – 12 років / Л. В. Смаглюк, І. В. Петрушанко, М. В Трофименко, А. Є. Карасюнок // Український стоматологічний альманах. – 2012. – № 3. – С. 62–64.

5. **Шамов С. М.** Взаимосвязь общесоматической патологии и зубочелюстных аномалий у детей и подростков Республики Дагестан. / С. М. Шамов // Кубанский научный медицинский вестник. – 2013. – № 6(141). – С. 193–195.

6. **Шевелер О. В.** Діагностична робота в системі супроводу вихованців інтернатних закладів / О. В. Шевелер // Науковий вісник Ужгородського національного університету. – 2014. – № 30. – С. 183–186.

7. **Amat P.** Occlusion, orthodontics and posture: are there evidences? The example of scoliosis / P. Amat // J. Stomat. Occ. Med. – 2009. – №2. – P.2–10.

## REFERENCES

1. **Pipa L. V., Filik A. V., Lukyanovich I.L., Pilyuko N. V., Murdid M. P., Fox Yu. M., Astakhov J. F.**, **Zamoroka V. M.** Influence of sanatorium and resort treatment of children of the boarding school on their psychological and somatic parameters. *Sovremennaja pediatrija*.. 2014; 3(59) : 33-39.

2. **Kalinichenko Yu. A., Syrochenko T. A.** The relationship and mutual dental and physical health of children and adolescents as a modern medical - social problem. *Zdorov'e rebenka.* 2010; 3(24) : 71-74.

3. **Luchinsky M. A.** The Level of Stomatological Health of Children Living in Different Climates - Geographical Zones. *Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij*.. 2014; 1(1) : 171 – 173.

4. **Smaglyuk L. V., Petrushanko I. V., Trofimenko M. V., Karasyunok A. E.** Comparative characteristic of the general-somatic status and morphofunctional state of the zinc-jaw area in children 6 to 12 years. *Ukraïns'kij stomatologichnij al'manah*. 2012; 3: 62-64.

5. **Shamov S. M.** Interrelation of general-cosmetic pathology and dental anomalies in children and adolescents of the Republic of Dagestan. *Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik*. 2013; 6(141) : 193-195.

6. **Sheveler O. V.** Diagnostic work in the system of escort care for inmates of residential institutions. *Naukovyj visnyk Uzhgorods'kogo nacional'nogo universytetu*. 2014;30 : 183–186.

7. **P. Amat** Occlusion, orthodontics and posture: are there evidences? The example of scoliosis. *J. Stomat. Occ. Med.* (2009) 2: 2–10.

Надійшла 04.04.18