



Н. І. Смоляр, М. Б. Фур

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького

Поширеність і структура зубощелепних аномалій серед дітей шкіл-інтернатів

Вступ. Публікації останніх років свідчать про значну поширеність зубощелепних аномалій (ЗЩА) поряд з іншими основними стоматологічними захворюваннями [1, 4, 6]. Дослідження, проведені в різних регіонах України, виявили певні регіональні та вікові особливості поширеності ЗЩА [1–3, 5, 7]. Виникнення ортодонтичних хвороб має поліетіологічний генез і є результатом впливу ендогенних та екзогенних чинників [9]. Серед чинників ризику, які впливають на їх формування, важливе місце посідають біологічні, екологічні, спадкові, геохімічні та, особливо, соціально-побутові, адже рівень життя та повноцінне харчування, житлово-побутові умови, зрештою, й атмосфера в сім'ї суттєво впливають на стан здоров'я, в тому числі й стоматологічне.

Зубощелепні хвороби, які не виявлено та не усунено на етапі формування в тимчасовому та змінному прикусі, набувають більш виражених і важких форм у постійному прикусі. Тому дуже важливо виявити їх якомога раніше на етапі тимчасового прикусу, коли зубощелепна система перебуває на стадії постійного росту. Важливо також своєчасно усунути як чинники ризику, так і первинні прояви хвороб, що забезпечить нормалізацію розвитку [13]. Вивчення і аналіз поширеності зубощелепних аномалій серед різних груп дітей стане основою для прогнозування та запобігання важким формам ЗЩА.

Особливе зацікавлення в цьому аспекті становить вивчення основних показників поширеності й структури ЗЩА у дітей, які проживають та навчаються у школах-інтернатах, зважаючи на те що ці діти випадають із поля зору лікарів-ортодонтів.

Мета дослідження. Оцінити поширеність і структуру ортодонтичної патології у дітей – вихованців шкіл-інтернатів.

Матеріали та методи дослідження. Проведено епідеміологічне обстеження 528 дітей шкіл-інтернатів м. Львова, с. Стрільки, м. Самбора та с. Жовтанці (основна група) і 122 дітей загальноосвітньої школи (контрольна група) віком 7, 9, 12 і 15 років. Отримані результати

зафіксовані у спеціально створених картах. Для верифікації діагнозу ЗЩА використовували класифікацію Д. А. Калвеліса. Результати опрацьовані статистично з використанням критерію Стьюдента [8].

Результати дослідження та їх обговорення. Результати дослідження показали, що поширеність ЗЩА у обстежених дітей основної групи становить $84,09 \pm 1,59\%$, у дітей контрольної групи значно нижча – $66,39 \pm 4,28\%$ ($p < 0,05$) (рис. 1).

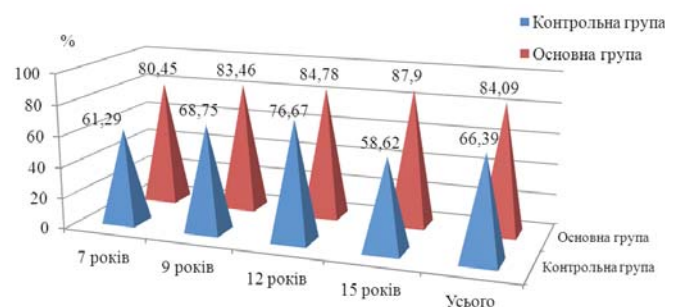


Рис. 1. Поширеність зубощелепних аномалій залежно від віку.

Аналіз отриманих результатів показав, що з віком кількість дітей зі ЗЩА збільшується. Так, поширеність ЗЩА у дітей основної групи зростає з $80,45 \pm 3,44\%$ у 7-річних до $83,46 \pm 3,22\%$ у 9-річних. У дітей 12 років цей показник становить $84,78 \pm 3,06\%$ і досягає піку у 15-річних – $87,90 \pm 2,93\%$. Натомість у дітей контрольної групи у змінному прикусі поширеність ЗЩА зростає з $61,29 \pm 8,75\%$ (7 років) до $68,75 \pm 8,19\%$ (9 років). Пік поширеності припадає на 12 років і становить $76,67 \pm 7,72\%$, до 15 років поширеність ЗЩА знижується до $58,62 \pm 9,15\%$ (табл. 1).

На нашу думку, зростання поширеності ЗЩА у дітей основної групи з віком зумовлене як відсутністю ортодонтичного лікування, так і сповільненням або відсутністю процесів саморегуляції.

Таблиця 1

Поширеність зубощелепних аномалій серед дітей шкіл-інтернатів різних населених пунктів залежно від віку, %

Вік, роки	с. Стрілки	м. Самбір	с. Жовтанці	м. Львів	Контрольна група
7	81,25 ± 6,89 *	72,41 ± 8,30 *	86,11 ± 5,76 **	80,56 ± 6,59 *	61,29 ± 8,75
9	82,35 ± 6,54 *	80,00 ± 7,30 *	88,89 ± 6,05 *	83,33 ± 5,75 *	68,75 ± 8,19
12	83,33 ± 6,21 *	81,25 ± 6,90 *	87,50 ± 5,85 *	86,84 ± 5,48 *	76,67 ± 7,72
15	90,00 ± 5,48 **	85,29 ± 6,65 **	93,75 ± 4,28 **	82,14 ± 7,24 **	58,62 ± 9,15
Усього	84,09 ± 3,18 **	80,00 ± 3,58 **	88,98 ± 2,78 **	83,33 ± 3,11 **	66,39 ± 4,28

Примітки: *p* – ступінь достовірності серед дітей шкіл-інтернатів щодо дітей контрольної групи; * – $p > 0,05$, ** – $p < 0,05$, *** – $p < 0,02$, **** – $p < 0,01$, ***** – $p < 0,001$.

Аналіз поширеності ЗЩА у школах-інтернатах різних населених пунктів показав, що найвищий показник зафіксовано у дітей школи-інтернату в с. Жовтанці – $88,98 \pm 2,78\%$, найнижчий – у дітей школи-інтернату в м. Самборі – $80,00 \pm 3,58\%$ (рис. 2).

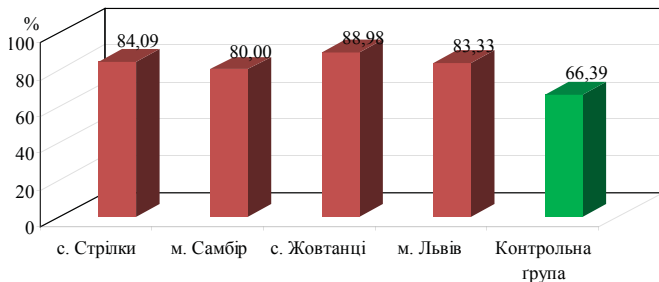


Рис. 2. Поширеність зубощелепних аномалій у дітей шкіл-інтернатів різних населених пунктів.

У структурі ЗЩА у дітей шкіл-інтернатів найбільшу частку становлять аномалії зубних рядів: $77,08 \pm 1,83\%$ – в основній групі та $47,12 \pm 4,89\%$ – у контрольній ($p < 0,05$). Аномалії прикусу трапляються у $41,86 \pm 2,15\%$ дітей шкіл-інтернатів та у $28,85 \pm 4,44\%$ дітей загальноосвітньої школи ($p < 0,05$). Найнижчою є поширеність аномалій окремих зубів як у основній групі ($16,67 \pm 1,62\%$), так і в контрольній ($6,73 \pm 2,46\%$; $p < 0,05$).

У дітей зі ЗЩА найчастіше фіксували аномалії зубних рядів ($93,35 \pm 1,19\%$). Аномалії прикусу виявлено у $50,69 \pm 2,39\%$ дітей зі ЗЩА та аномалії окремих зубів – у $20,18 \pm 1,92\%$ дітей зі ЗЩА.

Аналіз структури ЗЩА у обстежених дітей залежно від віку показав, що частота аномалій зубних рядів утримується на високому рівні й коливається від $70,68 \pm 3,95$ до $80,65 \pm 3,55\%$. Натомість із віком зростає поширеність аномалій прикусу: з 7 до 15 років із $33,08 \pm 4,08\%$ до $49,19 \pm 4,49\%$, що пояснюється відсутністю процесів саморегуляції та ортодонтичного лікування.

Слід зазначити, що поширеність аномалій окремих зубів із 7 до 15 років зростає з $14,29 \pm 3,03\%$ до $23,39 \pm 3,80\%$. Це може пояснюватися незначними процесами саморегуляції (на ортодонтичному лікуванні обстежені діти не перебували).

Водночас до 12 та 15 років зафіксовано ріст поширеності аномалій окремих зубів до $16,67 \pm 3,17\%$ та $23,39 \pm 3,80\%$ відповідно. Однак уже в 12-річному віці, у якому має відбуватися саморегуляція, поширеність усіх груп ЗЩА зростає, а в 15-річному віці поширеність аномалій окремих зубів у дітей шкіл-інтернатів становила $23,39 \pm 3,80\%$, аномалій зубних рядів – $80,65 \pm 3,55\%$, аномалій прикусу – $49,19 \pm 4,49\%$ (рис. 3).

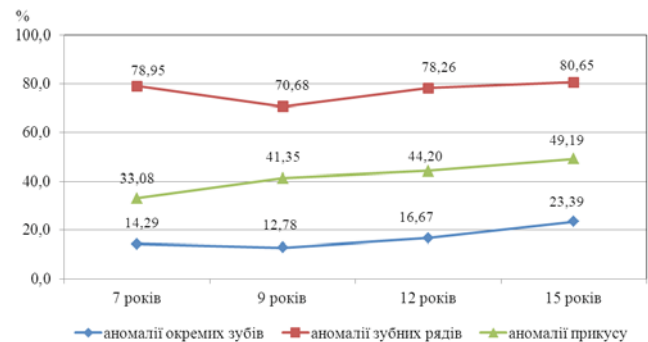


Рис. 3. Структура зубощелепних аномалій залежно від віку обстежених дітей.

Аналіз структури ЗЩА серед дітей шкіл-інтернатів різних населених пунктів показав, що поширеність аномалій зубних рядів у дітей шкіл-інтернатів м. Самбора ($83,20 \pm 3,34\%$) та с. Жовтанці ($86,61 \pm 3,02\%$) значно вища, ніж у дітей шкіл-інтернатів м. Львова ($69,44 \pm 3,84\%$) та с. Стрілки ($70,45 \pm 3,97\%$) ($p_1 < 0,05$ і $p_2 < 0,05$ відповідно). У дітей школи-інтернату с. Жовтанці зафіксовано найвищу поширеність аномалій прикусу ($48,82 \pm 4,44\%$) та аномалій окремих зубів ($19,69 \pm 3,53\%$). У групі дітей із аномалією прикусу трохи нижча поширеність цього показника зафіксована в с. Стрілки – $43,18 \pm 4,31\%$. Найменший відсоток аномалій прикусу серед дітей шкіл-інтернатів виявлено в м. Самборі – $37,60 \pm 4,33\%$. Поширеність аномалій окремих зубів у дітей усіх шкіл-інтернатів, крім Жовтанецької, суттєво не відрізнялася і становила $19,44 \pm 3,30\%$ у м. Львові та $18,40 \pm 3,47\%$ у м. Самборі. Винятком стала школа-інтернат у с. Стрілки, де поширеність аномалій окремих зубів становила $9,09 \pm 2,50\%$ (табл. 2).

Поширеність окремих нозологічних форм ортодонтичних хвороб визначали в усіх обстежуваних дітей.

Заслужують на увагу результати обчислення кількості дітей із тією чи іншою аномалією стосовно дітей лише із зубощелепними аномаліями.

Таблиця 2

Структура зубощелепних аномалій у дітей шкіл-інтернатів різних населених пунктів

Школа-інтернат	Аномалії окремих зубів			Аномалії зубних рядів			Аномалії прикусу		
	Абс. к-сть	% усіх обстежених	% дітей зі ЗЩА	Абс. к-сть	% усіх обстежених	% дітей зі ЗЩА	Абс. к-сть	% усіх обстежених	% дітей зі ЗЩА
с. Стрільки	12	9,09 ± 2,50*	10,81 ± 2,95*	93	70,45 ± 3,97**	83,78 ± 3,50**	57	43,18 ± 4,31**	51,35 ± 4,74*
м. Самбір	23	18,40 ± 3,47**	23,00 ± 4,21**	104	83,20 ± 3,34**	104**	47	37,60 ± 4,33*	47,00 ± 4,99*
с. Жовтанці	25	19,69 ± 3,53**	22,12 ± 3,91**	110	86,61 ± 3,02**	97,35 ± 1,51**	62	48,82 ± 4,44**	54,87 ± 4,68*
м. Львів	28	19,44 ± 3,30**	25,00 ± 4,09**	100	69,44 ± 3,84**	89,29 ± 2,92**	55	38,19 ± 4,05*	49,11 ± 4,72*
Усього	88	16,67 ± 1,62**	20,18 ± 1,92**	407	77,08 ± 1,83**	93,35 ± 1,19**	221	41,86 ± 2,15**	50,69 ± 2,39*
Контрольна група	7	5,74 ± 2,10	8,64 ± 3,3,12	49	40,16 ± 4,44	60,49 ± 5,43	30	24,58 ± 3,90	37,04 ± 5,37

Примітки: *p* – ступінь достовірності кількості дітей шкіл-інтернатів щодо кількості дітей контрольної групи; * – *p* > 0,05, ** – *p* < 0,05.

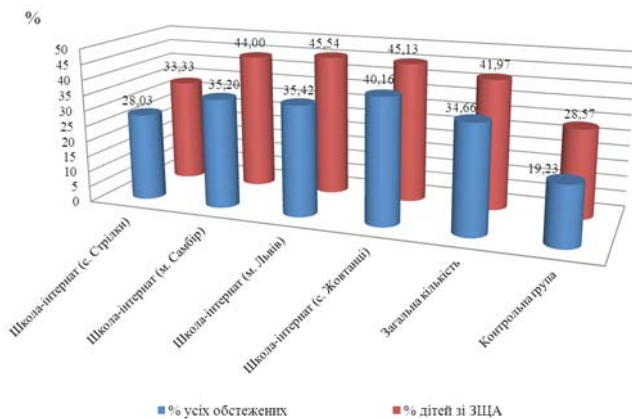


Рис. 4. Поширеність поєднаних аномалій зубощелепної системи.

З'ясовуючи поширеність ЗЩА, враховували також поєднані аномалії, згідно з класифікацією Калвеліса, відсоток яких певною мірою свідчить про важкість зубощелепних аномалій. Зіставлення показників поширеності ЗЩА та кількості поєднаних аномалій виявило певні розбіжності між даними й відсутність будь-якого зв'язку між цими величинами. У школі-інтернаті с. Стрільки кількість поєднаних аномалій становила $28,03 \pm 3,91$ %, м. Самбора – $35,20 \pm 4,27$ %, м. Львова – $35,42 \pm 3,98$ %, с. Жовтанці – $40,16 \pm 4,35$ % від кількості усіх обстежених. Серед дітей контрольної групи відсоток поєднаних ЗЩА становив $19,23 \pm 3,86$ (рис. 4).

Слід зазначити, що серед обстежених дітей шкіл-інтернатів не виявлено жодної дитини, яка б перебувала на ортодонтичному лікуванні. Серед дітей контрольної групи таких зафіксовано $19,67 \pm 3,60$ %.

Висновки. Обстеження вихованців шкіл-інтернатів свідчать, що поширеність зубощелепних аномалій серед них становить $84,09 \pm 1,59$ %, що значно вище порівняно з дітьми контрольної групи ($66,39 \pm 4,28$ %).

Найчастіше в усіх групах аномалій діагностовано аномалії зубних рядів ($77,08 \pm 1,83$ %), аномалії окремих зубів виявлено у $16,67 \pm 1,62$ %, аномалії прикусу – у $41,86 \pm 2,15$ %. Ріст поширеності зубощелепних аномалій, зокрема, їх окремих нозологічних форм, у дітей шкіл-інтернатів пояснюється сповільненням або відсутністю процесів саморегуляції та відсутністю ортодонтичного лікування. Серед обстежених дітей шкіл-інтернатів не виявлено жодної дитини, яка б перебувала на ортодонтичному лікуванні. Серед дітей контрольної групи таких зафіксовано $19,67 \pm 3,60$ %. Отримані результати підкреслюють необхідність подальшого вивчення особливостей перебігу основних стоматологічних захворювань у дітей зі зубощелепними аномаліями, які навчаються та проживають у школах-інтернатах.

Список літератури

1. Антоненко А. І. Роль деяких етіологічних чинників у виникненні зубощелепних аномалій / А. І. Антоненко // Вісник стоматології. – 2007. – № 3. – С. 34–36 (Antonenko A. The role of some etiologic factors in the occurrence of malocclusions / A. Antonenko // Journal of Dental Research. – 2007. – N 3. – P. 34–36).
2. Безвушко Е. В. Структура порушень зубощелепної системи та потреба у ортодонтичному лікуванні у дітей м. Львова та Львівської області / Е. В. Безвушко, Н. Л. Чухрай // Вісник стоматології. – 2008. – № 1. – С. 34–37 (Bezvushko E. The structure of the violations maxillofacial systems and orthodontic treatment need in children of Lviv and Lviv region / E. Bezvushko, N. Chuchray // Journal of Dental Research. – 2008. – N 1. – P. 34–37).
3. Безвушко Е. В. Частота та структура ортодонтичної патології у дітей з району з підвищеним вмістом фтору у питній воді. / Е. В. Безвушко, Н. Л. Чухрай, Ахмад Хатем Джасер // Вісник стоматології. – 2012. – № 1. – С. 66–68 (Bezvushko E. The frequency and structure of orthodontic pathology in children from the region with a high content of fluoride in drinking water / E. Bezvushko, N. Chuchray, Ahmad Hatem Jaser // Journal of Dental Research. – 2012. – N 1. – P. 66–68).
4. Безвушко Е. В. Взаємозв'язок між фізичним розвитком і зубощелепними аномаліями у дітей, які проживають на забрудненій території / Е. В. Безвушко, Н. Л. Чухрай, Ахмад Хатем Джасер // Вісник стоматології. – 2013. – № 3. – С. 71–76 (Bezvushko E. Interrelation between physical development and malocclusions in children who live in contaminated areas / E. Bezvushko, N. Chuchray, Ahmad Hatem Jaser // Journal of Dental Research. – 2013. – N 3. – P. 71–76).

5. Денга О. В. Поширеність зубощелепних аномалій і карієсу зубів у дітей у період раннього змінного прикусу / О. В. Денга, Б. М. Мірчук, М. Раджаб // Український стоматологічний альманах. – 2004. – № 1–2. – С. 48–50 (Denga O. The prevalence of malocclusions and dental caries in children in the early period of variable bite / O. Denga, B. Mirchuk, M. Radjab // Ukrainian dental Almanac. – 2004. – N 1–2. – P. 48–50).
6. Заєць О. Р. Стан зубощелепної системи в дітей гірських районів Івано-Франківської області / О. Р. Заєць, З. Р. Ожоган // Український стоматологічний альманах. – 2005. – № 6. – С. 31–33 (Zayets O. State of maxillofacial systems in children mountainous areas of Ivano-Frankivsk region / O. Zayets, Z. Ozhogan // Ukrainian dental Almanac. – 2005. – N 6. – P. 31–33).
7. Макеєв В. Ф. Частота зубощелепних аномалій та стан гігієни порожнини рота у школярів м. Львова / В. Ф. Макеєв, Б. М. Мірчук, О. Б. Завойко // Вісник стоматології. – 2007. – № 3. – С. 32–34 (Makeev V. The frequency of malocclusions and status of oral health of schoolchildren in Lviv / V. Makeev, B. Mirchuk, O. Zavoyko // Journal of Dental Research. – 2007. – N 3. – P. 32–34).
8. Методичні рекомендації по статистичній обробці / уклад. Смоляр Н. І., Федорів Я. М., Завойко Л. М. [та ін.]. – Львів, 1995. – 17 с. (Methodical recommendations on statistical analysis / comp. N. Smolyar, J. Fedoriv, L. Zavoyko [et al.]. – Lviv, 1995. – 17 p.).
9. Ославський М. О. Розповсюдженість та види зубощелепних аномалій у дітей м. Одеси / М. О. Ославський // Вісник стоматології. – 2010. – № 1. – С. 38–40 (Oslavskiy M. Prevalence and types of malocclusions in children of Odessa / M. Oslavskiy // Journal of Dental Research. – 2010. – N 1. – P. 38–40).
10. Розповсюдженість зубощелепних аномалій та деформацій, а також дефектів зубів та зубних рядів серед дітей шкільного віку м. Києва / С. І. Дорошенко, Є. А. Кульгінський, Ю. В. Ієвлева [та ін.] // Вісник стоматології. – 2009. – № 2. – С. 76–81 (The prevalence of malocclusions and deformations and defects of teeth and dental arches of schoolchildren in Kyiv / S. Doroshenko, Y. Kulginskuy, Yu. Iyevlyeva [et al.] // Journal of Dental Research. – 2009. – N 2. – P. 76–81).
11. Чухрай Н. Л. Потреба у ортодонтичному лікуванні у дітей Львівської області / Н. Л. Чухрай, Е. В. Безвужко // Український стоматологічний альманах. – 2007. – № 2. – С. 48–51 (Chukhray N. The need for orthodontic treatment in children of Lviv region / N. Chukhray, E. Bezvushko // Ukrainian dental Almanac. – 2007. – N 2. – P. 48–51).
12. Graber T. M. Orthodontics. Current principles and Techniques / T. M. Graber, R. L. Vanarsdall / Second ed. – St. Louis : Mosby, 1994. – 965 p.
13. Proffit W. R. The etiology of orthodontic problems / ed. W. R. Proffit, H. W. Fields, D. M. Sarver. – 5th. – eds. Contemporary Orthodontics. 5th ed. St. Louis, Mo : Mosby, 2012. – P. 114–146.
14. Vaida L. Children's level of self esteem during orthodontic treatment / L. Vaida, H. Vaida, D. Becheret // Final Programme Abstract Book 84th Congress of the European Orthodontics Society, EOS – 10–14 June, 2008 Lisbon – Portugal – Departments of Orthodontics, Psychiatry and faculty of Medicine and Pharmacy, University of Oradea, Romania. – N 483.

Стаття надійшла до редакції журналу 2 липня 2015 р.

Поширеність і структура зубощелепних аномалій серед дітей шкіл-інтернатів

Н. І. Смоляр, М. Б. Фур

Наведені результати обстеження 528 дітей шкіл-інтернатів. З'ясовано, що поширеність зубощелепних аномалій (ЗЩА) у обстежених дітей становить $84,09 \pm 1,54$ %, а у дітей контрольної групи – $66,39 \pm 4,28$ %. Із віком поширеність ЗЩА у дітей основної групи зростає з $80,45 \pm 3,44$ % (7 років) до $87,90 \pm 2,93$ % (15 років). Натомість у дітей контрольної групи поширеність ЗЩА становить $61,29 \pm 8,75$ % (7 років), а пік поширеності припадає на 12 років і становить $76,67 \pm 7,72$ %. Надалі до 15 років спостерігається зниження поширеності ЗЩА до $58,62 \pm 9,15$ %, що свідчить про перебіг процесів саморегуляції. Аномалії зубних рядів діагностували у $77,08 \pm 1,83$ % випадків, аномалії окремих зубів – у $16,67 \pm 1,62$ %, аномалії прикусу – у $41,86 \pm 2,15$ %. Не виявлено жодної дитини зі шкіл-інтернатів, яка б перебувала на ортодонтичному лікуванні. На нашу думку, зростання поширеності ЗЩА у дітей основної групи з віком пов'язане як із відсутністю ортодонтичного лікування, так і зі сповільненням або відсутністю процесів саморегуляції.

Ключові слова: зубощелепні аномалії, поширеність, діти шкіл-інтернатів.

Prevalence and Structure of the Malocclusions in Children from Boarding Schools

N. Smolyar, N. Fuhr

Introduction. Publications of the last years demonstrate the growth of malocclusions prevalence along with other main stomatological diseases. The researches carried out in different regions of Ukraine revealed some regional and age peculiarities of malocclusions prevalence. Formation of the orthodontic pathology has polyetiological genesis and is the result of endogenous and exogenous factors. Among the risk factors that influence their formation the

most important are the biological, environmental, hereditary, natural, geochemical and especially social - domestic, because the standard of living and nutrition, living conditions, even family atmospheres significantly influence the state of health, including dental health. Orthodontic pathology which is not detected and not cured at the stage of the temporary and mixed dentition, becomes more expressed and severe in permanent dentition. That's why their early detection is very important in children at the stage of temporary dentition, when dentoalveolar system is under constant growth. The elimination of risk factors in time of the initial manifestation of the disease can provide the normalization of development, and the study and analysis of prevalence malocclusions among children of different groups becomes the basis for forecast and prevention of severe forms of malocclusions.

Particular interest in this aspect is the study of the basic indices of the prevalence and structure of malocclusions in children who live and study in the boarding schools, taking into consideration the fact that these children drop out of sight of doctors-orthodontists.

Purpose of the research – assessment of the prevalence and structure of orthodontic pathology in children from boarding schools.

Materials and research methods. An epidemiological survey of 528 children from boarding schools of Lviv and Lviv region (main group) and 122 secondary school children (control group) at the age of 7, 9, 12 and 15 years. The results were recorded in a specially worked out cards. Classification of D. Kalvelis was used to verify the diagnosis of malocclusion. The results of the research were statistically processed using the Student's test.

Results of the investigation and their discussion. The results of the investigation showed that the prevalence of malocclusions in children from the main group is $84.09 \pm 1.54 \%$, and in children from the control group – $66.39 \pm 4.28 \%$.

Analysis of the received results showed that with the age the number of children with malocclusions increased. So, the malocclusions prevalence in children from the main group increases up from $80.45 \pm 3.44 \%$ in 7-year-old children to $87.90 \pm 2.93 \%$ in 15-year-old children. However, malocclusions prevalence in children from the control group increases from $61.29 \pm 8.75 \%$ (in 7-year-old children) to $76.67 \pm 7.72 \%$ in 12-year-old children (it's the peak of prevalence). Further up to 15 years is noticed the decrease of malocclusion prevalence in children (to $58.62 \pm 9.15 \%$).

Anomalies of the dental arches were diagnosed in $77.08 \pm 1.83 \%$, anomalies of individual teeth – in $16.67 \pm 1.62 \%$, anomalies of occlusion – in $41.86 \pm 2.15 \%$. No child with malocclusions from boarding schools, was under orthodontic treatment.

The analysis of the malocclusions structure of surveyed children according to the age showed that the incidence of abnormalities of the dental arches was at a high level, ranging from $70.68 \pm 3.95 \%$ to $80.65 \pm 3.55 \%$. Otherwise, was fixed the growing of prevalence of anomalies of occlusion at the age from 7 to 15 years from $33.08 \pm 4.08 \%$ to $49.19 \pm 4.49 \%$, because of the lack of self-regulation processes and the lack of orthodontic treatment. However, up to 12 and 15 years we have seen the growing of prevalence of anomalies of the individual teeth to $16.67 \pm 3.17 \%$ and $23.39 \pm 3.80 \%$ respectively. However, already at the age of 12 years, when the self-regulation should take place, the prevalence of all forms of malocclusions is increased, and in the age of 15 years the prevalence of anomalies of individual teeth in children from boarding-schools reached $23.39 \pm 3.80 \%$, prevalence of dental arches – $80.65 \pm 3.55 \%$ and anomalies of occlusion – $49.19 \pm 4.49 \%$.

Conclusions. In our opinion the increase of malocclusion frequency in children of the main group with age is due to the absence of orthodontic treatment, as well as to the absence 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, who study and live at boarding schools.

Keywords: malocclusions, prevalence, children from boarding schools.