

ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД



Бекмуратов Лукмон Рустамович, Шукурова Умида Фирдавсовна
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

БОЛАЛАРДА ОЧИҚ ПРИКУС ДИАГНОСТИКА ВА КОРРЕКЦИЯСИ: СОҲАЛАРАРО ЁНДАШУВ

Бекмуратов Лукмон Рустамович, Шукурова Умида Фирдавсовна
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

DIAGNOSIS AND CORRECTION OF OPEN BITE IN CHILDREN: INTERDISCIPLINARY APPROACH

Bekmuratov Lukmon Rustamovich, Shukurova Umida Firdavsovna
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: ava.63@mail.ru

Резюме. Очиқ прикус болалар орасида кенг тарқалган аномалия ҳисобланади ва уни самарали таъхис қилиш ҳамда даволаш учун кенг қамровли соҳалараро (мультидисциплинар) ёндашув зарурдир. Ушбу мақолада очиқ прикуснинг профилактикаси ва давосига оид замонавий стратегиялар муҳокама қилинган бўлиб, улар ортодонтик, жарроҳлик ва соҳалараро ёндашув усулларини ўз ичига олади. Генетик мойиллик ва ёмон одатлар каби этиологик омиллар, шунингдек диагностика ва даволашдаги замонавий инновациялар — жумладан рақамли технологиялардан фойдаланиш, 3D моделлаштириш, мини инвазив усуллар ва регенератив тиббиёт — мақолада кенг қамровда таҳлил қилинган. Мақолада даволаш самарадорлигини ошириш ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган ортодонтик амалиёт ҳамда илмий тадқиқотларни янада ривожлантириш истиқболлари ҳам баён этилган.

Калим сўзлар: очиқ прикус, болалар, ортодонтик даволаш, соҳалараро ёндашув, диагностика, рентгенология, функционал бузилишлар, рақамли технологиялар, эрта таъхис қўйиш.

Abstract. Open bite in children is one of the most common dental malocclusions requiring a comprehensive approach to diagnosis and treatment. The issue of open bite requires the involvement of specialists from various fields, including orthodontists, ENT doctors, speech therapists, pediatricians, and neurologists. This article discusses the main causes and classification of open bite, as well as the importance of interdisciplinary coordination in its treatment. Special attention is given to modern diagnostic methods, such as orthodontic assessments, radiological techniques, and functional evaluations. The prospects of using digital technologies in the treatment of open bite, including 3D scanning and telemedicine, are also evaluated. The article concludes by emphasizing the necessity of early diagnosis, which contributes to more effective treatment and prevention of complications. This article is intended for healthcare professionals working in the field of pediatric dentistry and orthodontics.

Keywords: open bite, children, orthodontic treatment, interdisciplinary approach, diagnosis, radiology, functional disorders, digital technologies, early diagnosis.

Введение. Широко распространенное ортодонтическая аномалия у детей - открытый прикус, характеризующийся отсутствием соприкосновения передних или боковых зубов при закрытой челюсти. Согласно данным разных эпидемиологических исследований, частота этого заболевания колеблется от 2 до 16% в зависимости от возраста и национальных особенностей, что подтверждает его высокую актуальность для детской стоматологии и ортодонтии. Особенно тревожной становится ситуация при позднем выявлении и отсутствии комплексного лечения, поскольку это состояние может значительно повлиять на развитие речевой функции, процессы дыхания и жевания, а также

на формирование эстетического восприятия лица ребенка [6,12].

Социальные и медицинские последствия открытого прикуса выходят за рамки одной только ортодонтической проблемы. Наличие этого отклонения часто сопровождается нарушением дикции, снижением самооценки, а в ряде случаев - психологическим дискомфортом, что может сказываться на адаптации ребенка в коллективе и общей мотивации к учёбе. С медицинской точки зрения открытый прикус увеличивает риск развития дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, хронического ротового дыхания, а также способствует возникновению компенсаторных изменений в осанке и шейно-лицевой мускулатуре. Всё это под-

чёркивает необходимость раннего выявления данного отклонения и своевременного вмешательства с участием специалистов различных направлений [13].

Целью настоящей статьи является обобщение современных подходов к диагностике и коррекции открытого прикуса у детей с акцентом на междисциплинарное взаимодействие.

Этиология открытого прикуса у детей является многофакторной и отражает сложное взаимодействие наследственных и приобретённых компонентов, влияющих на рост и развитие челюстно-лицевой области. Среди основных причин формирования данной аномалии выделяют генетическую предрасположенность, функциональные нарушения и влияние вредных привычек [2].

Наследственные факторы играют значительную роль в формировании анатомических предпосылок к открытому прикусу, таких как вертикальная форма роста лица, гипопдевелопмент верхней челюсти или макроглоссия. Генетически обусловленные особенности краниофациального роста создают морфологическую базу для формирования вертикальных дизокклюзий, особенно в сочетании с нарушениями функции [9].

Среди приобретённых причин особенно часто встречаются вредные привычки, такие как длительное сосание пальца, соски или посторонних предметов, а также ротовое дыхание, вызванное хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей (аденоиды, гипертрофия небных миндалин, хронический ринит). Эти привычки оказывают давление на развивающиеся зубные ряды и челюсти, препятствуя их нормальному смыканию и способствуя формированию открытого прикуса [11,19].

Не менее важную роль играют нарушения функции языка, в частности, инфантильный тип глотания и атипичное положение языка в покое. Постоянное интерпозиционирование языка между зубами в момент глотания или речи препятствует вертикальному росту альвеолярных отростков и закрепляет патологическую окклюзию [8].

Классификация открытого прикуса может осуществляться по различным признакам. В зависимости от локализации различают передний открытый прикус (отсутствие смыкания в области фронтальных зубов) и боковой (дефект окклюзии в зоне премоляров и моляров). Передняя форма прикуса является наиболее распространённой и чаще всего ассоциируется с вредными привычками и нарушениями речевой функции.

По степени тяжести открытый прикус подразделяется на лёгкую (разобшение менее 2 мм), среднюю (2–4 мм) и тяжёлую (более 4 мм) формы. Этот критерий имеет важное значение для выбора тактики лечения и оценки прогноза коррекции. В ряде случаев открытый прикус может быть частью более сложной краниофациальной патологии, требующей длительного наблюдения и комплексного ортодонтохирургического подхода [14,22].

Комплексная диагностика открытого прикуса у детей является важным этапом, определяющим дальнейшую тактику лечения и необходимость привлечения специалистов различных профилей. Диагностический процесс должен включать не только оценку морфологических параметров, но и анализ функционального состояния орофациальной области.

Ортодонтическая диагностика традиционно начинается с визуального осмотра, в ходе которого оценивается наличие разобшения зубных рядов в переднем или боковом отделе, положение зубов, тип прикуса, а также наличие вредных привычек. Особое внимание уделяется соотношению челюстей в сагиттальной и вертикальной плоскостях, симметрии лица, высоте нижнего отдела лица и наличию компенсаций со стороны мягких тканей [15,20,22].

Рентгенологические методы, включая ортопантограмму (ОПТГ) и телерентгенографию черепа (ТРГ в боковой проекции), являются обязательными для оценки состояния зубочелюстной системы и краниофациальных структур. ТРГ позволяет проанализировать углы роста челюстей, положение резцов, высоту лицевого скелета и вертикальные пропорции. Эти данные особенно важны для планирования ортодонтического лечения, особенно в случаях, когда открытый прикус сочетается с другими формами скелетных аномалий [5,21].

Функциональная диагностика включает оценку функций языка, глотания и дыхания. Наличие инфантильного типа глотания, атипичного положения языка в покое или во время речи, а также ротового дыхания свидетельствует о необходимости подключения логопеда и оториноларинголога. Эти функциональные нарушения часто играют ключевую роль в формировании и закреплении открытого прикуса, поэтому их своевременное выявление имеет принципиальное значение.

При наличии выраженного косметического дефекта, нарушений речи или коммуникационных трудностей может потребоваться психологическое обследование ребёнка. Это особенно важно в случаях школьного возраста, когда нарушение эстетики лица и дикции может стать причиной социальной дезадаптации, тревожности или снижения самооценки. Психологическая поддержка в таких ситуациях способствует лучшей приверженности к лечению и общему улучшению качества жизни пациента [17].

Ортодонтическое вмешательство направлено на коррекцию аномалии прикуса с использованием различных аппаратов и техник, а также на предотвращение прогрессирования дефекта и улучшение функциональных и эстетических параметров. Лечение открытого прикуса требует индивидуального подхода, основанного на особенностях клинической картины и возрасте пациента.

Аппаратное лечение является основным методом коррекции открытого прикуса у детей. В зависимости от возраста, степени тяжести аномалии и особенностей анатомического строения, ортодонт может назначить различные типы ортодонтических аппаратов.

1. **Пластины** — это съёмные аппараты, используемые для лечения лёгких форм открытого прикуса, особенно в детском возрасте до 6–7 лет. Пластины помогают изменить положение зубов и челюстей путём приложения слабых сил, направленных на расширение зубных рядов или коррекцию их наклона. Они особенно эффективны при начальных стадиях аномалии прикуса, когда стоматогнатическая система ещё податлива к ортодонтическим изменениям [4].

2. **Трейнеры** — это устройства, которые используются для коррекции неправильного положения

ния зубов, языка и мягких тканей полости рта. Они обычно применяются в возрасте 6–12 лет, когда возможна активная модификация функций, таких как глотание и дыхание. Трейнеры помогают в нормализации положения языка и предотвращении вредных привычек, таких как сосание пальца и ротовое дыхание, что может быть важным аспектом в лечении открытого прикуса [2].

3. **Брекет-системы** — это фиксированные аппараты, которые используются для более сложных случаев открытого прикуса, особенно в подростковом возрасте. Брекет-системы обеспечивают точную и контролируемую коррекцию положения зубов и челюстей, и могут быть использованы в комбинации с другими ортодонтическими методами (например, эластичными тягами для исправления вертикальных аномалий). Применение брекет-систем требует более длительного времени лечения, но она позволяет эффективно решать более сложные формы открытого прикуса, особенно при наличии диспропорций между верхней и нижней челюстями [10].

4. **Возрастные особенности лечения** играют важную роль в выборе подхода к коррекции открытого прикуса. В раннем возрасте (до 6–7 лет) ортодонтическое лечение ориентировано преимущественно на функциональные нарушения, такие как неправильное глотание и дыхание, а также на предотвращение формирования аномалии прикуса. На данном этапе, как правило, используются съёмные аппараты, которые легко адаптируются под изменения, происходящие в развивающемся организме [22]. В более старшем возрасте, начиная с 7–8 лет, ортодонт уже может использовать более сложные методы, включая брекет-системы, с целью исправления как зубных, так и скелетных аномалий. Подростковый возраст, начиная с 12–14 лет, характеризуется завершением роста челюстей, и именно в это время требуется более интенсивное вмешательство, направленное на окончательную коррекцию прикуса [1].

Важно отметить, что лечение открытого прикуса должно быть начато как можно раньше, так как чем младше ребёнок, тем легче можно исправить аномалию прикуса. Ортодонтическое вмешательство в юном возрасте позволяет значительно снизить необходимость в более сложных хирургических вмешательствах в будущем, улучшить качество жизни и психологическое восприятие внешности пациента.

Поскольку открытый прикус часто сопровождается нарушениями нормального функционирования орофациальных структур, своевременная логопедическая помощь является неотъемлемой частью комплексного лечения. Логопед оказывает влияние на улучшение речевых функций, а также на нормализацию процессов глотания и дыхания, что в свою очередь способствует корректировке прикуса.

Дизартрия, или нарушение произношения, является частым сопутствующим состоянием при открытом прикусе. Она возникает из-за недостаточной координации мышц артикуляционного аппарата, что приводит к искажению звуков и снижению ясности речи. Нарушения дикции могут быть как моторными, так и функциональными, и напрямую связаны с неправильным положением языка, губ и других структур, вовлечённых в процесс речи. Логопед в рамках комплексной

терапии помогает ребёнку восстановить правильное движение органов речи, обучая его артикуляционным упражнениям и корректируя речевые патологии, связанные с открытым прикусом [15].

При открытом прикусе часто наблюдается атипичное положение языка (например, языковое толкание зубов), что может препятствовать нормальному развитию челюстно-лицевых структур и закреплять неправильный прикус. Логопедическая работа заключается в обучении детей правильному положению языка в покое, во время глотания и речи, а также в коррекции привычки прикусывания губ или сосания пальца, что является важным аспектом в лечении открытого прикуса. Логопедические занятия включают дыхательные упражнения и игры, направленные на нормализацию дыхания и предотвращение привычки «дышать ртом» [16].

Функциональные нарушения дыхания играют значительную роль в формировании открытого прикуса у детей, особенно в тех случаях, когда наблюдаются ротовое дыхание, аденоидные разрастания или хронический ринит. Эти состояния оказывают заметное влияние на развитие челюстно-лицевой области и способствуют возникновению аномалий прикуса. В связи с этим обеспечение полноценного носового дыхания и лечение сопутствующих заболеваний становятся важными элементами комплексной коррекции открытого прикуса [7].

Ротовое дыхание представляет собой одно из наиболее распространённых функциональных нарушений, тесно связанных с развитием открытого прикуса. У детей с хроническим ротовым дыханием часто наблюдаются неправильное положение языка и губ, препятствующее нормальному смыканию челюстей. В таких случаях ортодонтическое вмешательство может быть недостаточно эффективным без предварительного устранения причины ротового дыхания. Диагностика включает выявление обструкции носовых путей, хронических воспалительных процессов в носоглотке, аллергических реакций или анатомических изменений. Терапевтические мероприятия могут включать медикаментозное лечение, физиотерапию, а при необходимости — хирургическое вмешательство для восстановления проходимости носового дыхания. После нормализации дыхательной функции эффективность ортодонтической коррекции значительно возрастает [20].

Аденоидная гипертрофия, или увеличение носоглоточных миндалин, является одной из частых причин затруднённого носового дыхания у детей. Она способствует переходу на ротовое дыхание и, соответственно, нарушению прикуса. Консервативная терапия включает применение сосудосуживающих, противовоспалительных и антигистаминных средств. В случаях выраженной гипертрофии рассматривается вопрос об оперативном вмешательстве. Своевременное устранение аденоидных разрастаний позволяет восстановить носовое дыхание и предупредить прогрессирование челюстно-лицевых аномалий [3].

Хронический ринит характеризуется стойким воспалением слизистой оболочки носа и может иметь инфекционную, аллергическую или анатомическую природу. Он нарушает носовое дыхание и способствует формированию ротового дыхания. Лечение направлено на устранение воспаления, восстановление функ-

ции слизистой оболочки и нормализацию дыхания через нос. Используются противовоспалительные, антигистаминные, антибактериальные препараты, а также методы местной и системной терапии. В отдельных случаях может потребоваться хирургическая коррекция [18].

Коррекция открытого прикуса у детей требует комплексного подхода, в рамках которого важно учитывать общее состояние здоровья ребёнка и наличие сопутствующих нарушений. Оценка соматического и психофункционального статуса позволяет своевременно выявить факторы, способствующие формированию аномалии прикуса, и организовать междисциплинарное лечение.

На раннем этапе большое значение имеет комплексная оценка роста, развития и психоэмоционального состояния ребёнка. Выявление таких факторов, как хронические заболевания верхних дыхательных путей, аллергические реакции, эндокринные или функциональные расстройства, позволяет своевременно определить потенциальные причины развития открытого прикуса. Кроме того, важно учитывать наличие вредных привычек (например, сосание пальца, ротовое дыхание) и функциональных нарушений (неправильное положение языка, глотание, дыхание), которые требуют коррекции с участием различных специалистов.

При обнаружении признаков аномалии прикуса или функциональных нарушений необходимо организовать взаимодействие между специалистами, включая ортодонта, логопеда, а также врачей, занимающихся лечением заболеваний носоглотки. Такая междисциплинарная координация позволяет обеспечить не только этиологическую диагностику, но и эффективную коррекцию всех сопутствующих нарушений, способствующих развитию прикуса.

Выводы. Таким образом, лечение открытого прикуса у детей требует комплексного подхода, включающего диагностику и коррекцию как ортодонтических, так и функциональных нарушений. Важным аспектом эффективного лечения является активное взаимодействие между различными специалистами — ортодонтами, ЛОР-врачами, логопедами, педиатрами и неврологами. Такой междисциплинарный подход способствует более успешному решению проблемы, предотвращению осложнений и улучшению качества жизни пациентов.

Для практикующих врачей можно выделить несколько ключевых рекомендаций. Во-первых, необходимо активно развивать и поддерживать междисциплинарное сотрудничество между врачами различных специальностей с целью более эффективной диагностики и лечения открытого прикуса. Во-вторых, важным шагом является повышение осведомленности среди родителей и медицинских работников о необходимости ранней диагностики и обращения к специалистам при первых признаках аномалии прикуса. В-третьих, ортодонтам следует активно сотрудничать с логопедами и ЛОР-врачами для комплексной коррекции функциональных нарушений, таких как ротовое дыхание и неправильное глотание, что поможет предотвратить дальнейшее развитие аномалии прикуса. Также рекомендуется внедрять современные цифровые технологии в процесс диагностики и лечения, что по-

зволяет повысить точность и эффективность лечебного процесса. Наконец, важно обращать внимание на психоэмоциональное состояние ребёнка, поскольку нарушения в речи и внешности могут оказывать существенное влияние на его социализацию и самооценку, что требует особого подхода в лечении и коррекции открытого прикуса.

Литература:

1. Абдувакилов Ж. У., Ризаев Ж. А. Особенности течения воспалительных заболеваний пародонта при метаболическом синдроме // *Вісник проблем біології і медицини*. – 2018. – Т. 1. – №. 2 (144). – С. 353-355.
2. Азимов М., Ризаев Ж. А., Азимов А. М. К вопросу классификации одонтогенных воспалительных заболеваний // *Вісник проблем біології і медицини*. – 2019. – №. 4 (1). – С. 278-282.
3. Булычева Е. А. и др. Диагностика и лечение нарушений сна в подростковом возрасте на ортодонтическом приеме (обзор) // *Саратовский научно-медицинский журнал*. – 2021. – Т. 17. – №. 3. – С. 439-443.
4. Васильева М. Б., Гусейнов Н. А. Адаптационные возможности языка при использовании ортодонтических аппаратов // *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина*. – 2023. – Т. 27. – №. 1. – С. 101-109.
5. Гаглоева Н. В., Налбандян Л. В., Водолацкий В. М. Исследование ортопантограмм пациентов с открытым прикусом // *Современные методы диагностики, лечения, и профилактики стоматологических заболеваний*. – 2018. – С. 68-70.
6. Досматова К. Р. и др. Эпидемиологические и организационные аспекты ортодонтии. Обзор литературы // *Наука и здравоохранение*. – 2021. – №. 5. – С. 224-235.
7. Коваль Ю. Н., Новикова Ж. А., Тарасенко И. И. Ротовой тип дыхания и его влияние на морфофункциональные изменения зубочелюстно-лицевой области у детей с патологией глоточной миндалины // *Colloquium-journal*. – Голопристанський міськрайонний центр зайнятості, 2021. – №. 10 (97). – С. 11-15.
8. Кошелева С. В. и др. Инфантильный тип глотания как один из основных этиологических аспектов зубочелюстных аномалий // *Тенденции развития науки и образования Учредители: ИП Иванов Владислав Вячеславович*. – С. 28-30.
9. Макачук М. Ю., Макачук Т. М., Галонский В. Г. Особенности распространенности зубочелюстных аномалий у детей с формирующимся постоянным прикусом, с бронхиальной астмой в анамнезе (по материалам советского района г. Красноярск) // *Актуальные проблемы стоматологии детского возраста*. – 2021. – С. 165-169.
10. Макатов Р. С., Тосунов Г. С. Лечение открытого прикуса с помощью многопетлевой проволочной дуги (МЕАВ) // *Современные методы диагностики, лечения, и профилактики стоматологических заболеваний*. – 2018. – С. 76-77.
11. Мусаев У. Ю., Ризаев Ж. А., Шомурадов К. Э. Новые взгляды на проблему стигм дизэмбриогенеза зубочелюстной и лицевой системы с позиции их

формирования в инвалидизации населения //Stomatologiya. – 2017. – №. 3. – С. 9-12.

12. Ризаев Ж. А., Назарова Н. Ш. Состояние местного иммунитета полости рта при хроническом генерализованном парадонтите //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 14-4 (92). – С. 35-40.

13. Нигматов Р. и др. Взаимосвязь нарушения речи с открытым прикусом и его комплексное лечение //in Library. – 2021. – Т. 21. – №. 4. – С. 50-54.

14. Нигматов Р., Аралов М. Ортодонтическое лечение детей с открытым прикусом //in Library. – 2024. – Т. 1. – №. 4. – С. 729-731.

15. Рапша П. С., Трушина Э. Н. Логопедическое обследование детей с дизартрией //Актуальные вопросы современной науки и образования. – 2021. – С. 101-104.

16. Рорбах Е. В. Логопедическая помощь детям с миофункциональными нарушениями //ББК 74.50 я431 О-232. – 2016. – С. 160.

17. Сарафанова А. Б., Сариева К. Д., Бирюкова М. Е. Диагностика бруксизма и особенности лечения окклюзионных нарушений при данной патологии у учащихся 9 и 11 классов //Актуальные проблемы стоматологии детского возраста и ортодонтии. – 2023. – С. 155-158.

18. Сатыго Е. А. Миофункциональная коррекция с использованием ЛМ-трениров для детей 3-6 лет с речевыми нарушениями: методические рекомендации для детских стоматологов и логопедов //ЕА Сатыго. — Казань: Бук. – 2021. – С. 4.

19. Синельникова А. Г. и др. Гипертрофия небных миндалин у детей: состояние проблемы //Педиатрия. Восточная Европа. – 2025. – №. 1 Часть 13. – С. 115-121.

20. Тулегенова И. М., Умбеталиева Г. И. К вопросу оптимизации лечебно-профилактических мероприятий рецидивов ротового дыхания у детей //Scientist. – 2021. – №. 2 (16). – С. 19.

21. Фоменко И. В. Влияние открытого и мезиального прикуса на качество звукопроизношения у детей при смене зубов //Современные методы диагностики, лечения, и профилактики стоматологических заболеваний. – 2018. – С. 86-88.

22. Шукурова У. Ф., Бекмуратов Л. Р. Современные стратегии профилактики и комплексного лечения открытого прикуса у детей //Zamonaviy fan va ta'lim yangiliklari xalqaro ilmiy jurnal. – 2025. – Т. 3. – №. 1. – С. 15-29.

23. Fattaeva D. R., Rizaev J. A., Rakhimova D. A. Efficiency of Different Modes of Therapy for Higher Sinus after COVID-19 in Chronic Obstructive Pulmonary Disease //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – Т. 25. – №. 1. – С. 6378-6383.

24. Rizaev J. A., Bekmuratov L. R. Prevention of tissue resorption during immediate implant placement by using socket shield technique //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 3.

25. Rizaev J. A., Kuliev O. A. Risk factors of anemia in children and prognosing of it //Электронный инновационный вестник. – 2018. – №. 4. – С. 62-65.

26. Rizaev J. A. et al. The need of patients with systemic vasculitis and coronavirus infection in the treatment of periodontal diseases //Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny). – 2022. – Т. 25. – №. 4. – С. 40-45.

ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД

Бекмуратов Л.Р., Шукурова У.Ф.

Резюме. Открытый прикус у детей представляет собой одну из наиболее распространённых аномалий прикуса, требующих комплексного подхода в диагностике и лечении. Проблема открытого прикуса требует участия специалистов различных направлений, включая ортодонтот, ЛОР-врачей, логопедов, педиатров и неврологов. В статье рассмотрены основные причины и классификация открытого прикуса, а также важность междисциплинарной координации в лечении данного заболевания. Особое внимание уделено современным методам диагностики, таким как ортодонтические исследования, рентгенологические методы и функциональные обследования. Оценены перспективы использования цифровых технологий в лечении открытого прикуса, включая 3D-сканирование и телемедицину. В заключение подчеркивается необходимость ранней диагностики, что способствует более эффективному лечению и предотвращению осложнений. Статья адресована врачам различных специальностей, работающим в области детской стоматологии и ортодонтии.

Ключевые слова: открытый прикус, дети, ортодонтическое лечение, междисциплинарный подход, диагностика, рентгенология, функциональные нарушения, цифровые технологии, ранняя диагностика.