**Высота окклюзии. Консенсус. Доказательный подход.**

Со временем зубы и существующие ортопедические конструкции подвергаются износу, некоторые зубы требуют удаления. Таким образом, пациентам, нуждающимся в обширном восстановлении зубного ряда, может потребоваться восстановление высоты нижней трети лица, соответствующей термину «высота окклюзии» (OVD). Изменение высоты окклюзии представляет собой лечение, основанное на клинической оценке эстетики лица и зубных рядов, а также на использовании имеющихся в литературе руководств.

Ортопедическое лечение основывается на клиническом применении имеющихся доказательных данных в отношении межокклюзионного расстояния (IOD), позиционной стабильности высоты покоя (RVD) и изменениях OVD.

**Цель**

Цель консенсуса состоит в изучении существующих данных, касающихся IOD, RVD и изменений OVD.

**Материалы и методы**

Проводился поиск данных клинических испытаний, рандомизированных контролируемых испытаний, систематических обзоров, метаанализов.

**Результаты**

*Среднее значение и диапазон межокклюзионного расстояния у стабильного по высоте прикуса пациента*

Согласно имеющимся данным, классическая работа Нисвонгера была подтверждена последующими исследованиями. У среднестатистического пациента с полным зубным рядом межокклюзионное расстояние составляет около 3,0 мм. У пациентов с признаками износа твердых тканей зубов межокклюзионное расстояние по-прежнему 3,0 мм, однако размер верхней границы диапазона снижен [20\*]. Очевидно, что многие стоматологические пациенты адаптируются и имеют более высокое или более низкое межокклюзионное расстояние, чем размер 3,0 мм. У пациентов с патологией окклюзии, нуждающихся в полной окклюзионной реабилитации, полученные данные следует применять с осторожностью.

*Изменение высоты покоя в течение жизни*

На данный момент доказательства изменений RVD в течение жизни малочисленны.

RVD представляет собой трехмерный диапазон, на который влияют многочисленные факторы. Старение вызывает снижение мышечного тонуса, что может повлиять на высоту покоя.

*Может ли изменение высоты окклюзии нанести вред пациенту, нуждающемуся в окклюзионной реабилитации*

Согласно имеющимся доказанным клиническим данным, RVD и IOD представляют собой диапазон размеров. Также имеются клинические доказательства того, что стоматогнатическая система может адаптироваться. Имеются данные, что рост скелета продолжается с середины подросткового возраста до середины взрослой жизни, но гораздо более медленными темпами, чем с периода детства до середины подросткового возраста.

Имеются веские отдельные подтверждения о том, что некоторые зубы, не имеющие окклюзионного контакта, выдвигаются в длину. Однако нет клинических доказательств, что при бруксизме будет происходить непрерывное «удлинение» зуба.

Также по данным отчетов клинических случаев восстановление окклюзионного вертикального размера у пациентов с выраженной стираемостью является эффективным лечением.

**Выводы**

Существует диапазон размеров межокклюзионного расстояния. При этом многие стоматологические пациенты имеют более высокое или низкое межокклюзионное расстояние, чем средний размер 3,0 мм.

Высота покоя представляет собой трехмерный диапазон. Доказательства изменения высоты покоя в течение жизни немногочисленны. Однако старение может привести к снижению мышечного тонуса, что может повлиять на высоту покоя.

При правильной диагностике и планировании лечения возможно эффективное восстановление высоты окклюзии.

\*Указатели ссылок в квадратных скобках соответствуют списку литературы в первоисточнике.