



Кортикотоми Я

В категории взрослых пациентов существенной проблемой ортодонтического лечения остается именно время, необходимое для достижения окончательного результата реабилитации. Для ускорения процесса ортодонтического перемещения зубов имеется целый ряд методов, который включает низкоуровневую лазерную терапию, воздействие импульсных электромагнитных полей или электрических токов, возможность проведения дистракционного остеогенеза или применения механической вибрации. Но среди всех возможных модификаций лечебного протокола пока что только ортодонтическое вмешательство, ускоренное проведение микротомии (CAO-corticotomy-accelerated orthodontics), продемонстрировано наиболее доказательные и прогнозируемые

CAO приобрело популярность под торговым названием Wilckodontics, хотя другие варианты названия данного вида лечения также включают такие как пародонтально-ускоренная остеогенная ортодонтия (periodontally accelerated osteogenic orthodontics – PAOO), ускоренная остеогенная ортодонтия (Accelerated Osteogenic Orthodontics - AOO), ускоренная ортодонтия (accelerated orthodontics – AO), селективная альвеолярная декортикация (selective alveolar decortication – SAD), ортодонтическое лечение, модифицированное проведением хирургического вмешательства (surgically facilitated orthodontic therapy – SFOT), ортодонтическое лечение, оптимизированное выполнением кортикотомии (corticotomy-facilitated orthodontics – CFO). Единственное отличие состоит в том, что SFOT, AOO и PAOO также предполагают проведение дополнительной процедуры – костной аугментации, при этом протокол SFOT с кортикотомией и подсадкой костного трансплантата может быть реализован только в областях перемещения зубов, а не с язычной и небной сторон альвеолярного гребня, что более характерно для классической реконструкции челюстей. Прежде чем объяснить процедуру CAO, необходимо четко понять различия между остеотомией, кортикотомией и пародонтально-ускоренной остеогенной

Остеотомия представляет собой хирургический разрез, сделанный как через область кортикальной пластинки, так и область костного мозга, что впоследствии обеспечивает дальнейшее свободное перемещение фрагмента кости для дистракционного гистогенеза.

Подобная процедура часто так и именуется – зубо- альвеолярный дистракционный остеогенез.

Кортикотомия, в свою очередь, предполагает вмешательство лишь в области кортикальной части кости с небольшим возможным ее расширением до зоны костного мозга. В зависимости от этого, кортикотомия может быть поверхностной или глубокой. Суть такого вмешательства состоит в том, что вследствие перфорации или другого механического вмешательства в области кости удастся обеспечить прогнозируемый терапевтический эффект, который впоследствии только способствует достижению конечного позитивного результата ортодонтической реабилитации. Кортикотомию выполняют вблизи зубов, следя за тем, чтобы никаким образом не травмировать их. При этом в отдельных случаях может проводиться даже декортикация альвеолярной лунки. РАОО представляет собой метод, который сочетает в себе селективную альвеолярную кортикотомию, аугментацию гранулированным костным трансплантатом, а также дальнейшее применение действующих ортодонтических сил.