





図21-10 セメント-エナメル境と楔状の骨頂を同じ高さにするために用いた線徐な歯の挺出。治療前のX線写真(a)。大白歯を挺出するために、ニッケルチタン合金ワイヤー(nitinol wire)を用いた(b)。歯冠を選択的削合により、4カ月間にわたり短くした(c)。治療開始8カ月後のX線写真(d)。楔状骨欠損はなくなった。



図21-11a, b 線維切除術を併用した急速な歯の挺出法。第一小白歯の歯肉縁下に及ぶ歯の破切の頰側面観(a)。歯根の軟化歯質を除去し、咬合面側にフックをつけたツイストワイヤーを、テンポラリーセメントで装着した(b)。バーは、小白歯にはアマルガム修復で、大歯の舌側面には接着で固定した。

後に撮影されたX線写真では、骨頂部の骨増生が当該歯の遠心で起こり、近心では起こっていないことが示されている(Pontorieroら 1987)。

適応症：隣接歯の歯肉辺縁の位置を変えないことが重要な部位での歯冠延長。

禁忌：楔状骨欠損のある歯には、急速な歯の挺

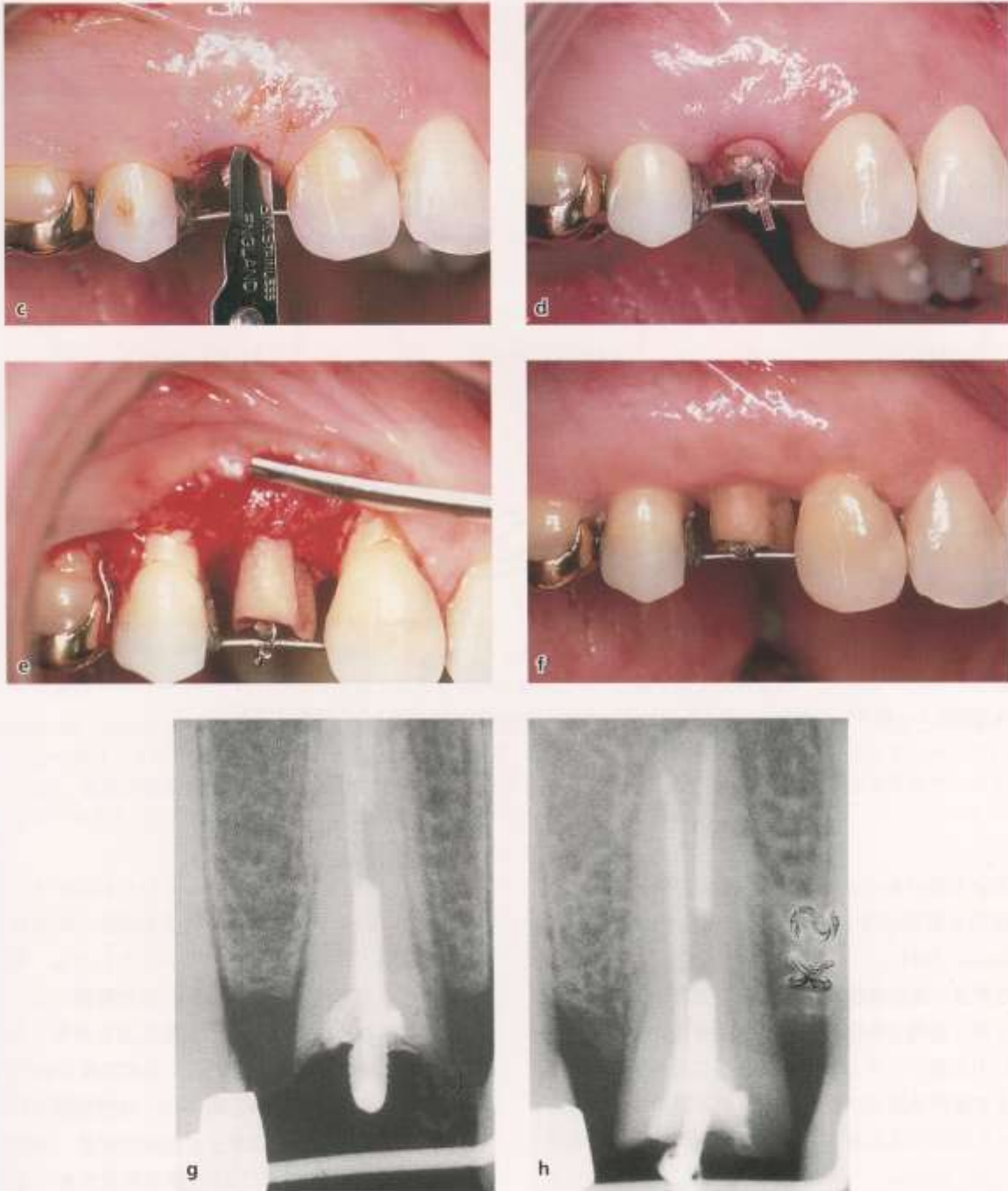


図21-11c~h 歯の近心半分の歯肉溝線維を骨頂の高さまで切除した(c,d)。遠心の半分はコントロールとしてそのままにした。3週間の挺出期間中、線維切断術を1週間に1度行った。歯を6週間保定した後、歯肉全層弁を挙上した(e)。骨頂部は遠心面で“正”の楔状形態(遠心面の骨頂が後方歯近心面より高い)をとり、実験test側の近心面で、骨頂部の変化はなかった。遠心面に形成された骨を平らにするために、骨切除術を行った。歯冠は十分に長くなり、歯肉辺縁は元の形と位置に回復した(f)。治療前の歯間中隔頂部の正常な形を示すX線写真(g)。対照 control側の“正”の楔状形態の骨頂と、実験側の変化のない骨頂を示した挺出後(3週間の急速な挺出と6週間の保定)の拡大したX線写真(h)。Dr. R. Pontoriero (Milan, Italy) と共に行った治療