تحقیق

تأثیر درمان فانکتیال بر اندازه راه هواپیمای مبتلا به کوچکی فک پایین

دکتر علیرضا اسماعیلی آمربازاده 1- دکتر فرشید شهیری 2- دکتر سارا ضیا‌پی کارگر 3- دکتر دانش تیموری 4

1- استادیار گروه آزمایشی ارتودنسی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شهید بهشتی
2- استادیار گروه آزمایشی ارتودنسی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شاهمه
3- استادیار گروه آزمایشی پروتکل های دندانی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

چکیده

زرنده و هدف: نص شدید ماندیلی میدانند به اثبات کاهش ابعاد راه هواپیمای شدید تر به ناهنجاریهای سیستم تنفس باعث خروپی و سندرم آن به اثر درمان فانکتیال بر ابعاد قدامی خلفی و عضوی راه هواپیمای کوچکی فک پایین مبتلا در بیماران CI II

آزمون پرستونی: این مطالعه مقدماتی 5 بیمار با میانگین سنی 9/8 سال درمان شده با دستگاه Viewbox با تکنیک اکتیوتور انجام و دریافت دیجیتال فنی در سه افزار سالمندی (۲۷، ۵۱، ۹۳) از اول تا پنجم جریان داشت. آزمون اندازه‌گیری از رشد و تغییرات مورد تحقیق انجام گرفت.

یافته‌های زیرین: کاهش عمق ناهنجاری اسکلتی CI II با کاهش زاویه ANB از 4/6 درجه در 8/2 درجه CI II از 7/3 درجه به 7/4 درجه در مطالعه (۲۷، ۵۱) و افتراق زاویه ANB از ۶/۹ درجه در مطالعه (۲۷، ۵۱) و افتراق زاویه ANB از ۶/۹ درجه در مطالعه (۲۷، ۵۱) و افتراق زاویه ANB از ۶/۹ درجه در مطالعه (۲۷، ۵۱) و افتراق زاویه ANB از ۶/۹ درجه در مطالعه (۲۷، ۵۱) و افتراق زاویه ANB از ۶/۹ درجه در مطالعه (۲۷، ۵۱)

نتایج گیری: درمان بیماران در چهار کمیوب رشد کافی پایین با دستگاه فانکتیال علاوه بر بهبود موقعیت ماندیلی میدانند باعث بهبود ابعاد راه هواپیمای کردن

کلیدواژه‌ها: فانکتیال - دستگاه - ارتودنسی - راه هواپیمای - گروه نگهداری - کوچکی فک پایین

پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۷/۱۹

واضح مقاله: ۱۳۹۸/۷/۱۹

نویسنده استاد: دکتر سارا ضیا پی کارگر

مقدمه

کوچکی فک پایین یکی از شایع‌ترین ناهنجاری‌های سخن‌سپر کارناپاسیال است. کوچکی فک پایین علاوه بر تأثیر مفید بر کامل‌گیری زبان، بر کارایی فنی و زبان‌های دیگر تأثیر منفی می‌گذارد. و معمولاً به همین دلیل تعداد زیادی را در سینه کودکی توسط والدین خود برای درمان مراجعه می‌نمایند. به طور معمول اگر مشکل بیمار کوچکی مانندی تشخیص داده شود، به اساس نظیر فانکتیال مانندی با استفاده از دستگاه‌های فانکتیال سوزی بر ایجاد تغییر رشته در ماندیلی می‌گردد. این
تاثیر درمان فانکشنال بر اندوزه راه هواپی میبانی به کوچک‌...
شکل 1: دستکاه مدیافاید اکتووانور مورد استفاده در مطالعه. این دستکاه مشابه بانیتیور می باشد با این تفاوت که قسمت سیمی آن در قدم دستکاه شامل سبیلان بپی است که فقط از مقابل دندانهای قدامی یک بالای عبور می نماید.

شکل 2: آنالیز سفالوگرامها در نرم افزار استفاده در مطالعه

شکل 3: متغیرهای راه هواپی مورد استفاده در مطالعه

به جدول 3 و ابعاد راه هواپی به دست آمد. (جدول 3)

پس از انجام آنالیز آماری نتایج تغییرات ابعاد اسکلتال

بتاً می‌باشد. پس از محاسبه متغیرهای اسکلتال و متغیرهای راه هواپی و اعمال پزشکی در متغیرهای خنی، داده‌ها وارد

نرم افزار SPSS شد و برای مقایسه تغییرات قبل و بعد از استفاده گردید (paired t-test) درمیان از آزمون‌های زوجی t-test استفاده گردید و میزان V کمتر از 0/5/0 از لحاظ آماری معنی‌دار در نظر

گرفته شد.

بیان‌ها

فقط شاخش سفالومتریک تعیین شد. (شکل 2) 12 متغیر

سفالومتریک اسکلتال جدول 1) و به متغیر مرتبط با ابعاد

راه هواپی (جدول 2) (شکل 3) قبل و پس از دارمان اندازه‌گیری

شده. خط فرانکفورد (00-0) به عنوان خط افقی رفرنس و

خط به عنوان خط عمودی رفرنس تعیین شدند. خط PTV

PTV

قسمت از اندازه‌گیری متغیرها. پزشکی از تبیین سفالوگرامها به

کمی کش می‌تواند در سفالوگرام محاسبه و در مقایسه

خطی اعمال گردید.

در تبعیض اندازه‌های خنی به کمک نرم افزار

10/00 میلی متر و در اندازه‌گیری‌های راوی‌های 10/01 درجه
جدول ۱: متغیرهای استدلال مورد استفاده در مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعیین</th>
<th>نام متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>زاویه بین قاعده قدامی جمجمه (SN) و عمیق‌ترین نقطه زانو، قطرات آلوئول فک بالا</td>
<td>SNA</td>
</tr>
<tr>
<td>زاویه بین قاعده قدامی جمجمه (SN) و قدام‌ترین قسمت قاعده ماندوبیولا در کانون‌های جاندار آلوئول</td>
<td>ANB</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلاف بین SN س و SNA اختلاف بین T</td>
<td>MXUL</td>
</tr>
<tr>
<td>فاصله میلی‌متری PNS خارجی قدامی - طول فک بالا</td>
<td>MDUL</td>
</tr>
<tr>
<td>با پلن فرانکتورت</td>
<td>ULD</td>
</tr>
<tr>
<td>با پلن ۳۷۰۱ نمونه (Go - Me)</td>
<td>FMA</td>
</tr>
<tr>
<td>با پلن ۳۷۰۱ نمونه (ANS-PNS)</td>
<td>Basal angle</td>
</tr>
<tr>
<td>(N-Me / S-Go) نسبت ارتفاع قدامی صورت به ارتفاع خلفی صورت)</td>
<td>AFH/FFH</td>
</tr>
<tr>
<td>N-ANS / ANS – Me (ارتفاع فوقانی به تحتان صورت)</td>
<td>UFH/LFH</td>
</tr>
<tr>
<td>(N - ANS (ارتفاع تحتانی صورت)</td>
<td>(ANS - Me)</td>
</tr>
<tr>
<td>با پلن ۳۷۰۱ نمونه (ANS - PNS)</td>
<td>PP – FH</td>
</tr>
<tr>
<td>با پلن ۳۷۰۱ نمونه (ANS - PNS)</td>
<td>C3-C4-SN</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲: تعیین متغیرهای راه‌های مورد ارزیابی در مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>تعیین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>AW1</td>
<td>فاصله میلی‌متری تا دیواره خلفی حلقوی در انتهای پلن بالاتال</td>
</tr>
<tr>
<td>AW2</td>
<td>فاصله میلی‌متری تا برجسته‌ترین نقطه کام نرم (U) تا دیواره خلفی حلقوی (phw) به موازات پلن بالاتال</td>
</tr>
<tr>
<td>AW3</td>
<td>فاصله میلی‌متری تا نوک کام نرم (P) تا دیواره خلفی حلقوی (phw) به موازات پلن بالاتال</td>
</tr>
<tr>
<td>AW4</td>
<td>فاصله بین برجسته‌ترین نقطه قاعده زبان (T) تا دیواره خلفی حلقوی (phw) به موازات پلن بالاتال</td>
</tr>
<tr>
<td>AW5</td>
<td>فاصله میلی‌متری تا دیواره خلفی حلقوی (phw) با موازات پلن بالاتال (Eb)</td>
</tr>
<tr>
<td>AW6</td>
<td>فاصله بین دیواره قدامی و خلفی حلقوی بروی پلن رس‌شده از C4 به موازات پلن بالاتال</td>
</tr>
<tr>
<td>AW7</td>
<td>فاصله عمودی راه‌های پی برسی میلی‌متر از قاعده اپیکلود (Eb) تا C4 (نوک کام نرم)</td>
</tr>
<tr>
<td>AW8</td>
<td>فاصله عمودی راه‌های پی برسی میلی‌متر از قاعده اپیکلود (Eb) تا (نوک کام نرم)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول 3: میانگین متغیرهای اسکلتال بیش از درمان و پس از درمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>تعداد نمونه‌ها</th>
<th>P.V</th>
<th>میانگین و (SD) پس از درمان</th>
<th>میانگین و (SD) قبل از درمان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>SNA</td>
<td>25</td>
<td>+</td>
<td>81/19 ±/3/3</td>
<td>81/29 ±/3/3</td>
</tr>
<tr>
<td>SNB</td>
<td>25</td>
<td>+</td>
<td>73/44 ±/4/4</td>
<td>73/34 ±/5/5</td>
</tr>
<tr>
<td>ANB</td>
<td>25</td>
<td>+</td>
<td>4/4 ±/6/6</td>
<td>4/4 ±/6/6</td>
</tr>
<tr>
<td>Mxul</td>
<td>25</td>
<td>+</td>
<td>6/4 ±/6/6</td>
<td>6/4 ±/6/6</td>
</tr>
<tr>
<td>Mdul</td>
<td>25</td>
<td>+</td>
<td>3/4 ±/6/6</td>
<td>3/4 ±/6/6</td>
</tr>
<tr>
<td>ULD</td>
<td>25</td>
<td>-</td>
<td>0/5 ±/6/6</td>
<td>0/5 ±/6/6</td>
</tr>
<tr>
<td>Basal Angle</td>
<td></td>
<td>+</td>
<td>27/6 ±/6/6</td>
<td>27/6 ±/6/6</td>
</tr>
<tr>
<td>UFH / LFH</td>
<td>25</td>
<td>+</td>
<td>0/5 ±/6/6</td>
<td>0/5 ±/6/6</td>
</tr>
<tr>
<td>UFH</td>
<td>25</td>
<td>+</td>
<td>3/4 ±/6/6</td>
<td>3/4 ±/6/6</td>
</tr>
<tr>
<td>LFH</td>
<td>25</td>
<td>-</td>
<td>0/5 ±/6/6</td>
<td>0/5 ±/6/6</td>
</tr>
<tr>
<td>AFH / PFH</td>
<td>25</td>
<td>-</td>
<td>0/5 ±/6/6</td>
<td>0/5 ±/6/6</td>
</tr>
<tr>
<td>PP-FH</td>
<td>25</td>
<td>-</td>
<td>1/5 ±/6/6</td>
<td>1/5 ±/6/6</td>
</tr>
<tr>
<td>C3-C4-SN</td>
<td>25</td>
<td>-</td>
<td>1/5 ±/6/6</td>
<td>1/5 ±/6/6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

متغیرهای زاویه‌ای بر حسب درجه و متغیرهای فاصله‌ای بر حسب میلی‌متر می‌باشند.

جدول 4: میانگین متغیرهای راه‌های بیش از درمان و پس از درمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>تعداد نمونه‌ها</th>
<th>P.V</th>
<th>میانگین و (SD) پس از درمان</th>
<th>میانگین و (SD) قبل از درمان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>AW1</td>
<td>21</td>
<td>+</td>
<td>21/4/4 ±/5/5</td>
<td>21/4/4 ±/5/5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بیانات درمن فعالیت‌زا در پتولوژی راه‌های وب از مبنا به کوچک...

اسکلتال و معنی‌دار بود (2001/000/00) که مشابه تجربی مطالعه "رود" (Ordoobazar) در سنس (11) می‌رسد به دلیل تغییری شدید فک بازویی و خارج شدن کننده از فوسا روی داده است. همین‌طور افزایش اندازه و رشد در مادر با این Headgear effect و عدم وجود دستگاه مدیافایک اکتیوا رست. انتظار فک بالا و ماندیل نیز به صورت معنی‌داری افزایش نشان داده که همگی مؤید بهبود روابط ساختمانی در اثر درمان و رشد می‌باشند.

تغییرات فوق نشان می‌دهد که درمان با استفاده فعالیت‌زا در سنین ردش می‌تواند علاوه بر انجام رابطه آکتیوئی نرمال به طبیعتانش ساختار اسکلتی فرد بیشتر نیز. با توجه به افزایش اندازه و معنی‌داری فک بالا همه‌ی نرمال در می‌رسد که اثر می‌باشد. می‌توان از ردش فک بالا در دستگاه مدیافایک اکتیوا روند متغیرانه در ماه‌ها و در ماه‌های افزایشی داده است. اما به

Basal and FMA از متغیران مرتبط با بعد عضسی زوايا و FMA در تغییرات معنی‌داری نشان داده که همه‌ی مطالعه در UHF / LFH می‌باشد. تریاچین ماهب‌های در UHF و LFH معنی‌دار می‌باشد. اما تغییرات در UHF لفثی‌ها در وLFH تقیاب و افزایش متغیر UHF و افزایش متغیر 7#، یکی از میزان آن، که افتتاحی تغییرات افزایش‌دهنده است. اما به

AFH / PFH در این نتیجه کاهش نشان داده است. این نتایج به FMA و با توجه به تغییرات افتتاحی و محاسبات بر در UHF/ LFH می‌باشد. این نتایج FMA و با توجه به تغییرات UHF نشانت ارتقا دارد. این نتایج FMA و با توجه به تغییرات UHF نشان داده است که تغییرات UHF گاهی به اینکه به اینکه مطالعه کننده نشته و

در این بررسی، نوع و سوسن درمان در تمام نمونه‌ها پیکان انتخاب شد. این بررسی و سوسن درمان در نرم افزار اختصاصی View box را وارد کرد و انسان‌ها به کنک نرم افزار انجام گردید.

در این نرم افزار امر دیگری این باید یاد کرد. تغییرات در UHF / LFH می‌باشد. اما به توجه به اینکه مطالعه کننده نشته و بر روی استتلو‌ها و از مطالعه بعد محاسبات در UHF، به اینکه به اینکه مطالعه کننده نشته و تغییرات در UHF / LFH می‌باشد. اما به توجه به اینکه مطالعه کننده

از اثرات تغییرات درمان با استفاده از گرافیک راه‌های وب از مبنا به کوچک...
است چرا که چرخه ماندیبل را به پایین و عقب می‌توانست تاثیر منفی بر ابعاد راه‌هایی بکار دارد. زاویه پلی پالاتال تنیز معنی‌داری داشته است که به دلیل اینکه متغیرهای افقی راه‌هایی به موارد این پل در نظر گرفته شدند. برای محیط امتیاز داشت که تغییر معنی‌داری داشته باشد.

در ابعاد نازوفرانکس (AWI) به دنبال درمان فانکشنال و Ashok Kumar رشد افزایش دیده شد. که با توجه به مطالعه، تغییرات راه‌هایی تباح معنی‌داری است. از تاکال ماندیبل عضوی می‌کند. افزایش در ابعاد نازوفرانکس است. (AWI) در ابعاد اوردووبازاری و Ozbek مطالعه افزایش ناحیه کام نرم (AW2) افزایش معنی‌داری وجود داشت و در AW3 که فاصله نود کام نرم یا دیپاره خلق حد به نشان می‌دهد. گرچه در به دنبال درمان داشته است. (AW) خاقانی خلق زمان تا دیپاره خط (AW4) افزایش معنی‌داری را نشان داد. بنابراین درمان تاثیر درمان بر ابعاد راه‌هایی از ناحیه اوردوفرانکس را می‌تواند تاثیر داشته که. گرچه در مطالعه حاضر به دنبال خدماتی اصلاح گروه کنترل نتیجه‌گیری نموده‌ایم. افزایش معنی‌داری وجود داشت. اما در مطالعه راه‌هایی در درمان شده نشترت به گروه کنترل معنی‌داری (AW1). ابعاد هیپورانکس در ناحیه ایگلوس. در ناحیه افزایش معنی‌داری داشته که مشابه نتایج مطالعه (AW5) معنی‌داری به دنبال درمان فانکشنال با استفاده از چهارگوش راه‌هایی می‌باشد که به صورت روزافزون کاربردی شدند.

نتیجه‌گیری

درمان فانکشنال با استفاده از چهارگوش افتکورات، نتایج در دو مرحله رشد
تاثیر درمان فاکتشئال بر اندازه راه هواپی بیماران مبتلا به کوکی ... باعث بهبود روابط قدمی خلقی گی، بهبود موقعیت ماندیل، افزایش طول ماندیل و عدم تغییر در الگوی رشد عمودی صورت می‌شود. این تغییرات همراه با تغییرات در ابعاد راه هواپی بیشترین این تغییرات شامل افزایش بعد قدمی خلقی نازوپارگنکس، هایپوپارگنکس و اوروپارگنکس و بعد عمودی راه هواپی می‌باشد که نشان دهنده تاثیر مثبت درمان فاکتشئال بر ابعاد راه هواپی می‌باشد. بدون ترتیب می‌توان انتظار داشت که درمان فاکتشئال علاوه بر کمک به برقراری اکلوزن نرمال،

REFERENCES