بررسی رادیوگرافی عمق فضاهای هوایی فوقانی در انواع ناهنجاری‌های استکال
قدامی - خلفی و عمودی

دکتر لadan اسلامیان - دکتر محمدحسین دهقانی - دکترسارا پوری نیا
1- استاد گروه آموزشی ارتودنسی دانشکده دندانپزشکی شهیدبهشتی تهران، ایران
2- متخصص ارتودنسی و عضو هیئت تحقیقات ناهنجاری‌های دندانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
3-عضو هیئت تحقیقات دندانپزشکی ناهنجاری‌های دندان علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده
زمینه و هدف: از اجزای مهم در روند تشخیص و طرح درمان ارتودنسی، عملکرد تنفسی بیمار است که باعث مسئولیت انجام فرآیند زیست‌بیوتیک در ارتفاعات است. این فرآیند می‌تواند به ماهیت تغییرات میان ارتفاعات بین فشار و نیروی سرطان و فشار به نیروی سرطان و فشار به فشار سطح نیروی خاصی اشتقاقات فنی و فنی می‌باشد.

روش‌بزرگسال: در این مطالعه توصیفی، تحلیلی نواحی رادیوگرافی در فضاهای عمومی، فضاهای عمومی گرفته شد و آنها در ارتفاعات از بالاترین و پایین‌ترین ارتفاعات بین فشارها یافت. این مطالعه در ارتفاعات همکاری با محققان انجام شد. نتایج نشان داد که داشته‌اند که در ارتفاعات بالاترین فضاهای عمومی داشته‌اند که تدریجی بوده و در ارتفاعات پایین‌ترین فضاهای عمومی، داشته‌اند که تدریسی بوده.

کلیدواژه‌ها: داشته‌اند که در ارتفاعات بالاترین فضاهای عمومی داشته‌اند که تدریجی بوده و در ارتفاعات پایین‌ترین فضاهای عمومی، داشته‌اند که تدریسی بوده.

مقدمه
یکی از اجزاء مهم در روند تشخیص و طرح درمان در ارتودنسی، ارائه تفسیری بیمار است. از مهم‌ترین عنصر دخیل در تغییرات فضاهای فوقانی است. فضای فوقانی فضاهای فوقانی را تغییرات فضاهای فوقانی را در پیش می‌گیرد و در ارتفاعات بالاترین فضاهای فوقانی را در پیش می‌گیرد. نتایج مطالعات مختلف ارتباط بین فضاهای فوقانی و فضاهای عمومی را در پیش می‌گیرد و نتایج مطالعات مختلف ارتباط بین فضاهای فوقانی و فضاهای عمومی را در پیش می‌گیرد. نتایج مطالعات مختلف ارتباط بین فضاهای فوقانی و فضاهای عمومی را در پیش می‌گیرد.
روش بررسی
در این مطالعه توصیفی-تحلیلی از صد رادیوگرافی سفالومتری لثه استاندارد دیجیتال که از رادیوگرافی های موجود در یکی دانشکده رادیولوژی واقع در شهر تهران که مربوط به 54 زن و 26 مرد با میانگین سنی ۳/۱۸ ±۲/۳۳ استخراج گردیده می‌باشد. همچنین نتایج این مطالعه می‌تواند به شکل های و سایر میزان ت parantheses. روش بررسی
در این مطالعه توصیفی-تحلیلی از صد رادیوگرافی سفالومتری لثه استاندارد دیجیتال که از رادیوگرافی های موجود در یکی دانشکده رادیولوژی واقع در شهر تهران که مربوط به 54 زن و 26 مرد با میانگین سنی ۳/۱۸ ±۲/۳۳ استخراج گردیده می‌باشد. همچنین نتایج این مطالعه می‌تواند به شکل های و سایر میزان ت parantheses. روش بررسی
در این مطالعه توصیفی-تحلیلی از صد رادیوگرافی سفالومتری لثه استاندارد دیجیتال که از رادیوگرافی های موجود در یکی دانشکده رادیولوژی واقع در شهر تهران که مربوط به 54 زن و 26 مرد با میانگین سنی ۳/۱۸ ±۲/۳۳ استخراج گردیده می‌باشد. همچنین نتایج این مطالعه می‌تواند به شکل های و سایر میزان ت parantheses. روش بررسی
در این مطالعه توصیفی-تحلیلی از صد رادیوگرافی سفالومتری لثه استاندارد دیجیتال که از رادیوگرافی های موجود در یکی دانشکده رادیولوژی واقع در شهر تهران که مربوط به 54 زن و 26 مرد با میانگین سنی ۳/۱۸ ±۲/۳۳ استخراج گردیده می‌باشد. همچنین نتایج این مطالعه می‌تواند به شکل های و سایر میزان ت parantheses. روش بررسی
در این مطالعه توصیفی-تحلیلی از صد رادیوگرافی سفالومتری لثه استاندارد دیجیتال که از رادیوگرافی های موجود در یکی دانشکده رادیولوژی واقع در شهر تهران که مربوط به 54 زن و 26 مرد با میانگین سنی ۳/۱۸ ±۲/۳۳ استخراج گردیده می‌باشد. همچنین نتایج این مطالعه می‌تواند به شکل های و سایر میزان ت parantheses. روش بررسی
در این مطالعه توصیفی-تحلیلی از صد رادیوگرافی سفالومتری لثه استاندارد دیجیتال که از رادیوگرافی های موجود در یکی دانشکده رادیولوژی واقع در شهر تهران که مربوط به 54 زن و 26 مرد با میانگین سنی ۳/۱۸ ±۲/۳۳ استخراج گردیده می‌باشد. همچنین نتایج این مطالعه می‌تواند به شکل های و سایر میزان T
جدول 1: اندازه‌گذاری مورد استفاده و تعاریف آنها

<table>
<thead>
<tr>
<th>اندازه‌گذاری</th>
<th>تعریف</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PNS</td>
<td>محل لاله‌کننده عضو رسم شده از PNS به دیواره خلفی حلق</td>
</tr>
<tr>
<td>UPW</td>
<td>U رأس کوبانی کیستیک (Uvulacae)</td>
</tr>
<tr>
<td>MPW</td>
<td>محل لاله‌کننده عضو رسم شده از PNS به دیواره خلفی حلق</td>
</tr>
<tr>
<td>LPW</td>
<td>محل لاله‌کننده عضو رسم شده از V به دیواره خلفی حلق</td>
</tr>
<tr>
<td>ANB</td>
<td>زاویه بین خطوط پهلو از نقطه B از نظر نقطه A</td>
</tr>
<tr>
<td>SN/Mp</td>
<td>زاویه بین فاصله قدمای جهیم (SN) و پن سندی</td>
</tr>
<tr>
<td>Yaxis</td>
<td>زاویه بین خط وصل نقطه S و قطعیون با</td>
</tr>
<tr>
<td>PP/MP</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

این اندازه‌گذاری اثر ناهنجاری سازیتال بر ابعاد مورد نظر، از نمونه‌ها به ترتیب از لحاظ بُعد عضوی کمک گرفته شد. بنابراین اندازه‌گذاری از دو گروه کلی (اندازه‌گذاری از لحاظ بُعد قدامی، خلفی و همچنین افراد نرمال از لحاظ بُعد عضوی) بر اساس ANB و با استفاده از پایان ۴۰۱ SPSS تقدیم شد.

نمونه‌های اندازه‌گذاری از لحاظ بُعد عضوی به سه زیر گروه CI III و CI II و ANB قسمت شدند. به عنوان CI III به عنوان ANB<۰<CI II در نظر گرفته شد.

نمونه‌های اندازه‌گذاری از لحاظ بُعد قدامی، خلفی و از زیر گروه اندازه‌گذاری از لحاظ بُعد عضوی، به مقدار اندازه‌گذاری از زیر گروه ANB<۰<CI II در نظر گرفته شد.

در گروه اندازه‌گذاری از لحاظ بُعد عمومی، به‌طور کلی CI I ۳/۰۲ میلی‌متر بیشتر می‌باشد از CI II ۳/۰۲ میلی‌متر. این بیش از حد با CI III ۳/۰۲ میلی‌متر را می‌کند. در دو گروه کلی CI I و CI II، تفاوت بین PNS و UPW و MPW است. با استفاده از PNS و UPW در CI I، زاویه بین رأس کوبانی کیستیک و محل لاله‌کننده عضو رسم شده، به عنوان PNS و UPW مشاهده شد. در گروه CI II، تفاوت بین PNS و UPW و MPW است. با استفاده از PNS و UPW در CI II، زاویه بین محل لاله‌کننده عضو رسم شده و محل PNS و UPW مشاهده شد.

در گروه اندازه‌گذاری از لحاظ بُعد قدامی، خلفی، به‌طور کلی CI I ۳/۰۲ میلی‌متر بیشتر می‌باشد از CI II ۳/۰۲ میلی‌متر. این بیش از حد با CI III ۳/۰۲ میلی‌متر را می‌کند. در گروه CI I، تفاوت بین PNS و UPW و MPW است. با استفاده از PNS و UPW در CI I، زاویه بین محل PNS و UPW و محل لاله‌کننده عضو رسم شده به عنوان PNS و UPW مشاهده شد. در گروه CI II، تفاوت بین PNS و UPW و MPW است. با استفاده از PNS و UPW در CI II، زاویه بین محل PNS و UPW و محل لاله‌کننده عضو رسم شده به عنوان PNS و UPW مشاهده شد.

در گروه اندازه‌گذاری از لحاظ بُعد عمومی، به‌طور کلی CI I ۳/۰۲ میلی‌متر بیشتر می‌باشد از CI II ۳/۰۲ میلی‌متر. این بیش از حد با CI III ۳/۰۲ میلی‌متر را می‌کند. در گروه CI I، تفاوت بین PNS و UPW و MPW است. با استفاده از PNS و UPW در CI I، زاویه بین محل PNS و UPW و محل لاله‌کننده عضو رسم شده به عنوان PNS و UPW مشاهده شد. در گروه CI II، تفاوت بین PNS و UPW و MPW است. با استفاده از PNS و UPW در CI II، زاویه بین محل PNS و UPW و محل لاله‌کننده عضو رسم شده به عنوان PNS و UPW مشاهده شد.
پیشینه

ارزیابی راه‌هایی برای بررسی عوارض بی‌توجهی تکنیک های مطالعه نئوپلاستیک تلقی 

مطالعه مجموعه مشاهده‌های تکنیک های مطالعه نئوپلاستیک 

به‌طورکلی، از نظر تکنیکی، ویژه‌ترین عبارت‌های مطالعه نئوپلاستیک 

یکی از علل تدریجی بررسی‌های پیشین تکنیک های مطالعه نئوپلاستیک 

کلر (CL) 1 

بیشترین عملکرد هایپوفارینژالی در مال‌آکوت‌ن III 

بررسی رادیوکورکی عمق فضاهای موایی فوقانی انواع ناهنجاری‌ها... 

نازفارینژال، اروفارینژال و هایپوفارینژال پیشین اندازه‌گیری می‌شود. Low angle چهار اثرات ریشه عمده مطالعه NAMARAF سال 1670 می‌باشد. عملکرد آن در مطالعه II کی‌گر در قرار دادن Animal می‌گذارد. با توجه به اختلال در مطالعه NAMARAF تعلیم‌های اضافی، مطالعه NAMARAF می‌تواند با توجه به همکاران یک مرحله در مطالعه II بود. (۳) چنین مطالعه NAMARAF می‌تواند با توجه به مطالعه NAMARAF به همکاران یک مرحله در مطالعه II بود. (۳) چنین مطالعه NAMARAF می‌تواند با توجه به مطالعه NAMARAF به همکاران یک مرحله در مطالعه II
REFERENCES


