ارزیابی تکرارپذیری یافته‌های بالینی - هیستوپاتولوژیک و تکنیک ایمپولفورسنس مستقیم
نمونه‌های پارافینه فیکس شده در تحقیق لیکن بالان

چکیده
رکش بیروژسی در این مطالعه توصیفی-تحلیلی گندش‌نگاری 49 مورد لیکن بالان بالینی به کمک روش DIF گروه و نیز میانگین دو لیکن بالان بالینی به کمک IgM روانه پروسس در این مطالعه توصیفی-تحلیلی گندش‌نگاری 49 مورد لیکن بالان بالینی به کمک روش DIF گروه و نیز میانگین دو لیکن بالان بالینی به کمک IgM روانه پروسس در این مطالعه توصیفی-تحلیلی گندش‌نگاری 49 مورد لیکن بالان بالینی به کمک روش DIF گروه و نیز میانگین دو لیکن بالان بالینی به کمک IgM روانه پروسس در این مطالعه توصیفی-تحلیلی گندش‌نگاری 49 مورد لیکن بالان بالینی به کمک روش DIF گروه و نیز میانگین دو لیکن بالان بالینی به کمک IgM روانه پروسس در این مطالعه توصیفی-تحلیلی گندش‌نگاری 49 مورد لیکن بالان بالینی به کمک روش DIF گروه و نیز میانگین دو لیکن بالان بالینی به کمک IgM روانه پروسس در این مطالعه توصیفی-تحلیلی گندش‌نگاری 49 مورد لیکن بالان بالینی به کمک R

کلمات راهنما: لیکن بالان، تکنیک ایمپولفورسنس مستقیم، تحقیق

Downloaded from ijdta.ir at 19:22 +0330 on Saturday November 30th 2019
روش بررسی

در این مطالعه کشته‌نشانی توصیفی، تحلیل آنتی‌پروتون‌هایی مواد مورد آریوپ به آنتی‌پروتون‌های دانشکده دانشگاه علوم پزشکی بابل از ابتدای سال 98 تا پایان سال 99 زده و آنها بررسی قرار گرفتند و 17 بلکه که جوهر هیستوپاتولوژی آن تشخیص طبقه‌بندی درمانی بود جدا شده و از بخش آسیب ساختنی تحلیل کردند.

در ادامه شکل بلکه لیک پلان دهانی و 46 بلکه لیک پلان پوستی با شرایط باند از آریوپ به آسیب آسیبی شناسی بیمارستان رازی تهران مربوط به سالهای 91 و 92 استخراج کردند.

در گام بعدی لیکه‌های آمیزه‌شده با هایپرتون‌های اورژن مربوط به پلکه‌های مربوطه (22 مورد لیک پلان دهانی و 46 مورد لیک پلان پوستی) برای تأیید تشخیص مورد بررسی قرار گرفت.

تأیید تشخیص ضایعات دهانی به طبیعی‌ترهای تشخیص Modified HistoPathology لیک پلان دهانی و بر اساس WHO Criteria توسط میکروسکوپ نوری صورت گرفت.

برای تأیید تشخیص ضایعات پوستی نیز معیارهای زیر در نظر گرفته شدند (۱۱):

\[
\begin{align*}
1) & \text{ویژگی‌های پاتولوژیک \ به صورت} \\
2) & \text{میکروسکوپی به صورت} \\
3) & \text{آکتاکنن ناظم} \\
4) & \text{نگارش و نکات کش در لایه بارز} \\
5) & \text{ارتشت‌های نوئورمی نوازیات در ناحیه سطحی در مجاورت ایدئو} \\
\end{align*}
\]

ابزاری تکرار بیشتر و اثبات پیشین بینایی باینتیک هیستوپاتولوژی و تکنیک ...
دانش‌آموختگان و همکاران

پلان پوستی و دهانی به کار گرفته شد.

SPSS برای آنالیز آماری مورد استفاده در این مطالعه کنترل از ۵۰٪ از لحاظ P-value به‌طریق آماری معنی داری، تلیف کرده‌اند.

یافته‌ها

این مطالعه به روش بلکوهای لیک پلان موجود در آرشیو پزشکی و پیامدهای ناشناخته دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تاکستان، با دستگاه IgM Automated که از این ترتیب به طور کلی ۶۰ تا ۷۲ مورد بررسی قرار گرفتند.

از مجموع معنی‌داری مورد مطالعه ۲۲ مورد متعلق به افراد و ۱۵ مورد مربوط به افراد مزدک بود. میانگین سن موراد ۵۵ سال و سن سابقه مسکن سنی بیمار میانگین ۵۵ سال بود.

از ۲۲ مورد مربوط به لیک پلان دهانی ۱۲ مورد مربوط به مخاط گونه معادل ۵۶٪ شور مختار لب برابر ۷۴٪، چهار مورد زبان معادل ۱۶٪ و همچنین از میان ۷۲ مورد لیک پلان پوستی، ۱۸ مورد مربوط به پوست اسکال برابر ۶۹٪، چهار مورد پوست پای معادل ۱۵٪ و چهار مورد پوست باربر ۱۵٪، ۱۵٪ بود.

از میان معنی‌داری پوستی برای C3 بیومیکروکسیک، به خصوص دمای (Leitz Laboratory 1/2-3-Blue) و مادرم (Leitz Laboratory 1/2-3-Blue) فلورسنس مورد مطالعه قرار گرفت.

HBO=۵۰ W

شکل کننده پیوند وکستی DIF به وسیله (Immunological 2006) C3 و IgM که به عنوان دستگاه مورد استفاده با (Leitz Laboratory 1/2-3-Blue) Cytochrome Zone (BMZ) و یا پاکت همبند سطحی بود.

شکل‌گذاری فلورسنس در هر چهار یا چک کیفیت به صورت فلورسنس دیده شد. یک (IgM) که شکل کننده مانند مدل بسته یافته‌ها دو (Immunological 2006) به وسیله (Leitz Laboratory 1/2-3-Blue) Cytochrome Zone (BMZ) و یا پاکت همبند سطحی بود.

شکل‌گذاری فلورسنس در هر چهار یا چک کیفیت به صورت فلورسنس دیده شد. یک (IgM) که شکل کننده مانند مدل بسته یافته‌ها دو (Immunological 2006) به وسیله (Leitz Laboratory 1/2-3-Blue) Cytochrome Zone (BMZ) و یا پاکت همبند سطحی بود.
جدول 1: فراوانی و درصد انتخاب شدت رنگ پذیری فیبرینوژن در ضایعات لیکن پلان بوستی و دهانی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شدت بروز</th>
<th>ضایعه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>لیکن پلان بوستی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد/درصد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>لیکن پلان دهانی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد/درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>۱۷/۷۸٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>۱۳/۵۵٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>۸/۲۲٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>۱/۵۰٪</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2: فراوانی و درصد انتخاب شدت رنگ پذیری IgM در ضایعات لیکن پلان بوستی و دهانی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شدت بروز</th>
<th>ضایعه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>لیکن پلان بوستی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد/درصد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>لیکن پلان دهانی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد/درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>۱۶/۷۱٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>۱۲/۳۲٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>۸/۳۴٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>۸/۱۵٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>۵/۶۱٪</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 3: فراوانی و درصد انتخاب شدت رنگ پذیری IgM C3 در ضایعات لیکن پلان بوستی و دهانی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شدت بروز</th>
<th>ضایعه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>لیکن پلان بوستی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد/درصد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>لیکن پلان دهانی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد/درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>۱۱/۶۱٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>۸/۸۰٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>۷/۸۰٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>۶/۴۹٪</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

شخیص همبستگی لینک پلان کاهی اوقات با مشکلاتی مواجه است. به ویژه هنگامی که ضایعات مخاطی در نتایی کلینیکی زخمی و یا همراه با احتمال شدید تنظیم شده. روش ایمونوفلورسنسین مستقیم (DIF) از ابتدای جهت تشخیص بسیاری از بیماری‌های بوستی کاربرد داشته است (۱۶). اما اکثریت تا بیشتر از روشی با ارزش برای تشخیص بیماری‌های بولز و یا زخمی مخاط دهان نیز می‌باشد (۱۷). از طرفی مطالعات ایمونوفلورسنس در مورد لینک پلان دهانی مورد شدت رنگ پذیری دو را نشان دادند. (اشکال ۱) بررسی‌های آماری نشان داد که در نسبت IgM و IgM C3 لینک دهانی برابر مستقیم وجود دارد. ضریب همبستگی Spearman برابر ۰/۴۹۷ و ۰/۴۹۹ است که این رابطه در لینک پلان بوستی مستقیم بود (۲۰/۱۰۰۰) ضریب همبستگی Spearman برابر ۰/۴۹۷ است.

در ضمن در نسبت IgM در نسبت IgM و IgM C3 به شدت شدت ارتباط Mann-Whitney U آنالیز آماری شروع تست میدانند.

مجله دندانپزشکی جامعه اسلامی دندانپزشکان/دوره ۲۷/شماره ۲/تاریخ ۱۳۹۲/۲/تاریخ ۱۳۹۲
بنابراین این یافته در توافق با نتایج مطالعات قبلی است که رسول مذکور را در ارتباط با فرآیند تهیه خورشند موجود در تهیه انسال بافت مهیمند - پی ثانی عونان (12 و 15) Laskaris و همکاران الگوی رسول Laskaris فیبرونژین به شکل غیر اختصاصی گزارش شده است و اغلب نمونه‌ها یک نوار از رسول فیبرونژین در غشاء پایه نشان داده است (12).

همنهیم راهی که گزارش کرده که FGF به عنوان یک جزئی قطع در فیبرونژین، با نسبت به میزان مربوط به میزان کمبودی بالا مشاهده شده است (15).

در مطالعات انجام شده بر روی لیک پلان توسط تکنیک ایمونولوژی مورد استفاده قرار گرفته‌اند که رسول IgM و C3 و C4 و IgA، IgG و IgM فیبرونژین و گزارش شده و رسول IgM و IgA از مارکه‌رها یا بروز قابل توجهی نسبت به C3 و IgM از میان نشان‌گرها باید محدود و مورد بررسی قرار گرفته شد. (15)

برخی از مققان پیشنهاد کرده‌اند که تغییرات ایمونولوژی یا در لیک پلان رخ داده تاثیری به تخریب ناحیه تحتانی ایپیتیوم / اپیدرم و غشاء پایه می‌باشد و یافته‌ای انسال ایمونولوژی و رسول فیبرونژین در تهیه خورشند کننده بروز C3 فیبرونژین و گزارش شده خورشند کننده بروز C3 فیبرونژین و گزارش شده خورشند کننده بروز C3 و احتمالاً دیگر نیز نشان می‌دهد که این تغییرات ممکن است پدیده‌ای غیر اختصاصی و این باعث شده باشد که این دیدگاه‌ها نیز ممکن است. لاشه بازالت یا با مراحلی متفاوت باشد.
نتایج تحقیق: کریچ رنگ از نگاه ایمونوفلورسنس مستقیم در نمونه‌های فیمک‌شده در فرمالین و یا انتقال‌های باریک یک از مکان‌های C3 فیبرینوزن و IgM به تنهایی نشان دهنده نسبت باریک فیبرینوزن - هیستوپاتولوژی می‌باشد. ارگچه ترکیب IgM و IgC3 در الک کپاسه این می‌تواند توجه کننده اختلاف بین بروز آنتی-هیستوپاتولوژیکی در نمونه‌ها باشد.

نمره تحقیق‌کننده: در نظر گرفتن نتایج، می‌توان نتایج این مطالعه از نگاه ایمونوفلورسنس مستقیم در نمونه‌های فیمک‌شده در فرمالین و یا انتقال‌های باریک یک از مکان‌های C3 فیبرینوزن و IgM به تنهایی نشان دهنده نسبت باریک فیبرینوزن - هیستوپاتولوژی می‌باشد. اکثریت ترکیب IgM و IgC3 در الک کپاسه این می‌تواند توجه کننده اختلاف بین بروز آنتی-هیستوپاتولوژیکی در نمونه‌ها باشد.

درست و مناسب نمونه‌ها می‌باشد که یک مرجع مهم و حساس است. فرمالین باطری بطور معقول برای انتقال نمونه‌های بویسی به آزمایشگاه هیستوپاتولوژی استفاده می‌شود.

فرارگری نمونه‌ها در فرمالین می‌تواند باعث اتصال متقاطع پروتوئز بافته نظر آنتیژن‌های شد و جداسازی آنها بیان Sano DIF توسط را مشکل کند. اگرچه در مطالعه‌های کرده است فرارگری نمونه‌ها در فرمالین برای یک مدت کوتاه ده دقیقه مشکلات تشخیصی برای نمونه‌ها ایجاد نمی‌کند.

(16-17) مقایسه مثبت بودن IgM و C3 در نشان داد که بین این دو سرعت که احتمال مثبت بودن این مارکر را در این بالات Wuthan نشان داده و Kuhlthan پیشتر از لیک پلاک دیافتریک می‌باشد. اما در سیستم و مخاطی عفونتی (16) تعقیب می‌کنند.

نمونه‌های فیمک‌کشیده در ارتباط می‌باشند. این دو سرعت که احتمال مثبت بودن این مارکر را در این بالات Wuthan نشان داده و Kuhlthan پیشتر از لیک پلاک دیافتریک می‌باشد. اما در سیستم و مخاطی عفونتی (16) تعقیب می‌کنند.

نتیجه‌گیری

از نتایج این مطالعه می‌توان این کنون ترتیبی کرده که رنگ آمیزی ایمونوفلورسنس مستقیم در نمونه‌های فیمک‌شده در فرمالین و یا انتقال‌های باریک یک از مکان‌های C3 فیبرینوزن و IgM به تنهایی نشان دهنده نسبت باریک فیبرینوزن - هیستوپاتولوژی می‌باشد. اکثریت ترکیب IgM و IgC3 در الک کپاسه این می‌تواند توجه کننده اختلاف بین بروز آنتی-هیستوپاتولوژیکی در نمونه‌ها باشد.

\section*{REFERENCES}

12. Raghu AR, Nirmala NR, Sreekumaran N. Direct immunofluorescence in oral lichen planus and oral