درمان محافظه کارانه یک کیست رادیکولار مرتب هر سال شیری مندیل

مقدمه
کیست رادیکولار شایعترین کیست انتهایی انورتوژنیک بوده که می تواند با مشاهده به وجود آید. این کیست از پانزده عضو تا بالینی ایگیزان پورپتاته ناشی از لنکز پالسی نشان می گیرد. پایه‌گذاری کیست‌های انورتوژنیکی تازه یا پشت در مولدهای مغزی منتقل گزارش گردیده است. درمان انتخاب شایل درمان ریشه، خارج کردن دندان و یا جراحی می‌باشد.

طرح مورد: یک تعداد 40 ساله با کیست رادیکولار در ناحیه مولود شیری که ابتدا به پخش دندان‌پزشکی کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران، مراقبه کرده و تفصیل به درمان روش خیرچه‌زاحی و محافظت کارانه از طریق خارج کردن دندان می‌گردید.

کلید واژه‌ها: کیست رادیکولار، مول شیری، عفونت

اصلاح نهایی: ۱۳۹۴/۱۳/۲۸
نویسنده مسئول: دکتر زھرا بنی‌عسایی، متخصص دندانپزشکی کودکان

e.mail: yaldabani ameri@yahoo.com

تسلیم ای تلیو در داخل لرم محتوای پروتونیک ایفا می‌گیرد و در نتیجه برای معادل شدن فشار اسپونژیک، مایع از بافت‌های انرژی و داخل لرم وارد شده و کیست به آرامی و بدون ایجاد علائم خاصی رشد می‌کند. این‌که دچار عفونت شود که در آن صورت عفونت بسته به حال می‌مزن و بدون نیاز به آن اضافه می‌گردد. (۳) کیست رادیکولار در دندان‌های فرزندی می‌تواند موجب تحمل آن ترمیم بیماری در می‌باشد. درمان‌های جراحی دندان‌های مجار، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیفت دندان، مبتنی بر تغییر در شیف
شرح مورد

یک دختر ۱۰ ساله با شکایت از درد و تورم سمت چپ فک پایین به بخش دندانپزشکی کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران مراجعه کرد. در مبایل از حاضر تاریخی پزشک مشکل خاصی نداشت. در معاونت بالینی پوستی و سیستم مول در شری سمت چپ پایین و تورم سمت چپ پایین با قوم نرم در ناحیه مشکور بیده شد.

در بررسی رادیوگرافی یک رادیولوگی‌سر با حدود مشخص در آپیکال دندان مول در شری سمت چپ فک پایین نبود. ۲ نیز به سمت دیسپال و آپیکال تا نزدیکی بورد مشیب اتفاق افتاده بود. (شکل ۱) از مشورت با پزشکان نسبی سیستم و جراحی فک صورت پیش از نسبت ناحیه باکال دندان مول در شری سمت چپ که به نظر نرسید باعث استخوان باکال در آنجا از اثر ضایعه نازکتر شده اسپرسیون صورت گرفت.

![عکس]

شکل ۱: نمای رادیوگرافی اولین

به دنبال اسپرسیون ملعوی زرد رنگی خارج شد یک بار از این ظهور ویژه در شری سمت چپ فک پایین با حساسیت در سمت دیسپال داده. در نظر گرفتن سرم خون، اندام باعث ضایعه و درگیری پرور نمایش داده شد. در نوا زن دندان مول در شری سمت چپ خارج شد و به نوا زن با خارج کردن دندان عمل مارسیپالیزاسیون صورت گرفت. از بیمار خواسته شد که در نیاز به این کار یک بار در مراحل به ناحیه کیست مشابه هر دیده که در نهایت در نیاز به اینکارکردن بیا نکن. با توجه به سن بیمار و انتقای بهترین دندانهای ۶ و اطمنی از مراجعات

![عکس]

شکل ۲: نمای رادیوگرافی دومین

مول شیری چپ فک پایین

در نهایت ندامت در موقعیت مناسبی روش پیدا کرد. (شکل ۲) در ضمن به وقایع در خصوص سایر نیازهای دندانپزشکی کودکان توضیحات و اگهیپتیا لازم داده شد ولی اقدامی از سوی آنان به دلیل شرایط اقتصادی صورت نگرفت.

منظور بیمار نیازی به فضاگاهدار نبود. همانطور که در شکل ۲ ملاحظه می‌شود حجم کیست از ناحیه دستال ۲ تا مزایل ۴ کاهش پیدا کرده و در شکل ۲ جابجای جوامع ۵ به سمت اکلوزال قابل ملاحظه است. در شکل ۳ انفیش استخوان‌سازی و کاهش حجم کیست محلول به ناحیه جوامع ۵ قابل مشاهده است. در شکل ۲ جوانه ۵ به میزان بیشتری به سمت اکلوزال تغییر مکان داده و در شکل ۶ بافت نرم قرار گرفته است.
بحث
کیست رادیکولار در دندانهای شیری به دلیل تمایل به درنار
رایجتر شسته به دندانهای دائمی نادر است. (۴)
از طرفی علت شیوع کم کیست‌های رادیکولار گزارش شده در
دندانهای شیری برخلاف دندانهای دائمی، خارج‌کردن دندانهای
شیری مرتبط با کیست بدون بررسی آسیب شناسی فک و
صورت ذکر شده است. اغلب این کیست‌ها بدون علائم
مبتلا به کیست‌های دائمی هستند و تنها با رادیوگرافی مشخص می‌شوند. (۳) درمان
پالی دندانهای درکرگ پروگنوز خوبی ندارد (۹) و تحت تأثیر
چند عامل می‌باشد: احتمال کاتالیز ریزش، حضور کاتالیز
فرایند تجسیم ریزه، در برخی موارد بعد از درمان پالی
التهاب پالی و پری رادیکولار به طور منظم بدون ایجاد هیچ
علامتی ادامه می‌یابد. بنابراین بی‌گیری طولانی‌مدت در انرژی
ضروریست. (۱۰)
رادیوپرسیون‌های پری ایپیکال دندانهای شیری در تشخیص
افتراقی با کیست‌های رینی ایپیکال، کیست دنتال ژرس و
فولیکول بزرگ شده مرتبط با جراحی دندان دائمی قرار
می‌گیرد. کیست دنتال ژرس پیک رادیوپرسیونی پیوسته
با حدود مشخص در فضای پری کرونال دندان دائمی روش
نیافته است و مارژین آن تا ناحیه ای پیج
دار. فولیکول بزرگ شده مرتبط با جراحی دندان دائمی به صورت
پیک رادیوپرسیونی هموگژن با کیورورپارک آیک نازک در
جاسیسی بیده می‌شود و با احتمال زیاد تغییرات کیستیک در
آنها وجود دارد. بنابراین فضای پریکرونال توسط از
شفاف شد. ۲/۵
REFERENCES