بررسی مقایسه‌ای کاربرد پیوند بافت هیمندی و ممبران قابل جذب کلارنگ کاوا (Biomend) در پوشش سطح ریشه‌های عروق شده

دکتر محمد تقي چیت‌نژاد* • دکتر هدایت اله‌گلستانی**

* - استادیار گروه آموزش پروتئین‌س دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز.
** - استادیار گروه آموزش پروتئین‌س دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

چکیده

زمینه و هدف: یکی از شاهدیدنی‌های پیشرفت در جراحی انسانی، پیشرفت‌های بر روی به‌داشت می‌باشد و در میان این پیشرفت‌ها تحلیل‌های تحقیقاتی و قابل جذب در مورد هیمندی بافت‌های وسیع در مورد روشsmart که از الگوی‌های داخلی بسته به شرایط مورد استفاده در هر آزمون سه‌گانه یکساله، هنگام استفاده در حرارت و حرارت، به‌طور کلی و در نهایت فیل، یک ماه و شش ماه و پزیتیف شدن و بعد از ۷ ماه، اطلاعات بدست آمده از پیشرفت، که شامل عمق تحلیل، عمق شیار، کاهش میزان انقباض، و بهبود عملکرد قابل قبول در آزمون‌های مورد Wilcoxon Signed Ranks با راه‌نما پوشش برای مقایسه SPSS و U-Mann-Whitney قبل و بعد از عمل در آزمون‌های ۰۱ تا ۲۰ درصدی نشان داد که لیگ‌های و انحراف‌های معنی‌داری درصد پوشش انجام شده می‌باشد. از دنیای

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که سیگنال‌های بافت هیمندی و انحرافات معنی‌دار درصد پوشش انجام شده می‌باشد. از دنیای

پوشش سطح ریشه‌های عروق شده. در مقابل، در مواردی، در مواردی که نیاز به افزایش

علاوه بر کاهش درصد پوشش بافت هیمندی مطلوب است، در مقابل، در مواردی که نیاز به افزایش

به‌جای کلیدی: پیوند‌های بافت هیمندی - ممبران قابل جذب - تحلیل آنالیز آماری قاره‌گرفت.
کاربرد روش ابتدایی خود را مورد بررسی قرار داد و گزارش کرد که در 25 مورد 95/5% چسبندگی خزندگان بیشتر داشته و میانگین آن 80 میل متر بوده است.

علالی و همکارانش در سال 1379 در اثر مشکلات اناتومیکی که در اثر این بیماری وجود آمده‌اند، 12 بیمار را برای اجرای حفره بکار برده و مورد مقایسه قرار دادند و از تاثیر نتایج کلینیکی مستعد بیوشیکی است و علاآه بر آن می‌توانند در اثر دست رفتن سمان، یونکشند و متعاقب آن حساس شدن دندان‌ها را در پی داشته باشند و مشکلات زیبایی بخصوص در دندان‌های دامی بالا را برای بیمار ایجاد نمایند.

برای بیوشیک طبیع عروق شده، هر چه روش‌ها متعادل ارائه شده، به‌ویژه روش‌هایی که مورد انتخاب قرار می‌گیرد باید به نظر برسد که لواپاز و لانگر و لانگر نمایش دهنده‌ای او در آن مورد راه‌اندازی می‌باشد.

روش پیبري:

درمان قرار گرفتنی

بیماران به گونه‌ای تصادفی انتخاب شده و به دو گروه تقسیم شدند. پس از ثبت اطلاعات اولیه، توضیحات کامل در مورد درمان بود و اقدام به انجام مرحله یک درمان گردید و نحوه موارد زدن و کمیت موارد

بیمار مورد آزمایی قرار گرفت و در صورت کسب شیوه

مسواک زدن تغییر داده شد.

قیل از شروع جراحی ایندکس پلاک بر اساس درجه Loe و سیلنس Hمجهنی متغیرهای عمق تحلیل، یک عمق شیار لبه ای و عرض لبه جنبه توسط بروب Mirror ویلامیز تعمیر و ثبت گردید. از انگیزه که ضایعات نیوپوند با قرار دادن معماری ورود و خروج از image تکنیک همانند سایر استفاده گردید.

معبه رم و خروج به مطالعه بدین ترتیب بود:

۱. نداشتن بیماری سیستمیک
۲. عدم مصرف دخانیات
۳. ایندکس مطبوع پلاک
۴. تحلیل مساوی و یا بیشتر از چهار میلی متر در CII
۵. میلر CII و

۶. عدم وجود پاکت در ناحیه

بیمار مورد استفاده از این مطالعه بود که

Biomend (Biomend, کمپانی Sulzer calcitek, carlsbad, C.A) ممبران است قابل جذب و توسط کمپانی

در ترکیبات اصلی آن ۷۰٪ کلاژن (نوع یک) بوده و از Cross-link تاندون گاو تهیه شده و به وسیله فرمالدئید

می‌گردد.

Ben Harris

برای انجام پیوند بافت همبندی از روی استفاده گردید بدن ترتیب که به اطمینان بی حسی کامل در ناحیه گیرنده سطح ریشه به منظور برداشت

هرکام جرم، پلاک دندانی، سمن نکروتیک و از بین

بافت همبندی در انجام تکثیف بازسازی هدایت شده به سیس فلب پایه دار مزیال و دیستالی بر روی بافت

عآذ کندنه، فلب به صورت Full thickness آزاد کننده، فلب به صورت جهت نمایان Full thickness کردن استخوان کنار دل شد. سپس فلب به صورت Split به سمت آیکال چهت تسهیل در کورالی کردن فلب ادامه
مقایسه نتایج در روش بر عضو تحلیل و عرض لنه

سپاسی از آزمون U-Mann-Whitney استفاده شد.

یافته‌ها

برای دستیابی به اهداف مطالعه، ابتدا عمق تحلیل
عمق شیار لته و عرض لنه چسبندگی در قلب و بعد از عمل
به تفکیک در هر دو گروه مقایسه گردید.

در گروه یونیون باز همیندی عمق تحلیل قبل از عمل
85/78/6/2 ± 1/2 میلی‌متر و 1/2 میلی‌متر در طبق آزمون
والکسونان (p < 0.01) از طرفی درگروه بازسازی
2/4 ± 1/2 میلی‌متر بعد از عمل به 1/2 میلی‌متر
کاهش یافت و در این گروه تنها اختلاف از نظر
آماری معنی‌دار بود (p < 0.01) (جدول 1).

عمق شیار لته در هر دو گروه به تفکیک بر میانی
آزمون ناپیوسته و بررسی میانگین و انحراف معیار قبل از عمل
و در گروه بازسازی هدایت شده سنجی عمق تحلیل از
1/2 ± 1/2 و بعد از عمل 1/2 ± 1/2 میلی‌متر به
یک یک میلی‌متر کاهش یافت است. عمق شیار لته در هر دو گروه
قبل و بعد از عمل معنی‌دار نیست.

میزان عرض لته چسبندگی میانگین و انحراف معیار در
گروه یونیون باز همیندی قبل از عمل 1/2 ± 1/2 که این
مقدارش ماه بعد از عمل به 1/2 ± 1/2 میلی‌متر و
اطبق آزمون Signed Ranks نتیجه معنی‌دار داشت که
تغییر معنی‌دار داشت. در کلاس 2 (p < 0.01) و در گروه
بازسازی هدایت شده نسبی در میزان قبل از عمل
1/2 ± 1/2 بود که بعد از عمل این مقدار به
1/2 ± 1/2 کاهش یافت و از نظر آماری طبق آزمون
والکسونان بازسازی و همچنین عرض لته چسبندگی
1383 ته داده شد و میزان در ناحیه تحلیل طوری تطلبی یافت که
داده اضافاتی مریا از ناحیه طرفی و آیپیکال بر روی
استحکام قرار گرفت و یک بخش از آپکال میزان چهت
ايجاد فضا به صورت خم بردن میزان زده شد و در نهایت
فلب با یکه

قابل بود. در زمان بار در بار در زمان نیاز به
های باکی‌اله که طی تجربه نواصی به صورت کرونالی قرار گرفت و به پایی
شود و به تکمیل کشش در قسمت مارزینال و جلوبی
از نمایان شدن میزان، حاشیه‌های طریفی فلبه باافت
مجرای بی‌خیب گردید.

در هر دو گروه به بیماران کپسول آمکسی سپیلین
پانصد بیمار گم سه بار در روز به مدت دو هفته و دهان
شوده کرکره‌زدگی 20/0% در بار در روز به مدت چهار هفته
و برای کاهش در بعد از عمل به بیماران قرص
استمالتیک 235 میلی‌گرم در چهار ساعت تجویز کرد.

بعد از اتمام جراحی بیماران در فواصل زمانی یک
همتی، دو هفته، سه ماه و پس معاينه شدند. در هفته
اول بانسان و بخش‌ها برای برداشتند و ناحیه جراحی با
سایین شستشو داده شد و بهداشت دهان کنترل گردید.
یک هفته بعد از عمل ضمن برسی تناهی جراحی، اقدام به
پرفیلاکسی کش و پوشی و به تنها بعد ضمن اقدامات
پرفیلاکسی کش، عمق تحلیل، عمق شیار لته، میزان
عرض لته چسبندگی و میزان پوشی و به تنها میله
مترا در درصد یک و شش ماه پس از انجام جراحی با یک
روش نوسان پی و پرودنتیست که از اهداف پیوندی آگاه نیست
اندازه‌گیری می‌شد.

داهنده کمک‌اول شده با استفاده از روابط 12 نرم
افزار رایانه تجزیه و تحلیل شدند. به طوری که
برای تعیین اثر هر یک از روش‌ها نسبت به قبل از
استفاده، حاصل کمی پوند حجم نمونه در گروه‌ها (p < 0.1)
و برای
Wilcoxon Signed Ranks

مجله دندانپزشکی جامعه اسلامی دندانپزشکان / دوره 16، شماره 4، زمستان 1383
نمودار ۱: مقایسه عمق تحلیل لته قبل و بعد از عمل به تفکیک در دو گروه مورد مطالعه

نمودار ۲: مقایسه عرض لته جمنده قبل و بعد از عمل به تفکیک در دو گروه مورد مطالعه

در جمله مکانیزه شده کاربرد پیوند بافت همیندی و مبیان قابل چسبان

进出 判定 得 到 是 0.002。與 評 定 要 求 在 比 較 時 被 肯 定 是 0.001。
بحث
نتایج حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد که با کارگیری روشن پیوند بافت همبندی با تکنیک Harris و روش پزشکی همبندی شده سنجی با کاربرد میزان قابل جذب پیوند قابل توجهی را در متغیرهای این مطالعه بوجود می‌آورد.

میزان پویش ریشه بسته آماده بعد از شش ماه در گروه پیوند بافت همبندی ۰/۸۰٪ و کاهش عمق تحلیل ۳/۸ میلی‌متر و در گروه بازسازی همبندی شده سنجی پویش ریشه بسته آماده ۰/۸۷٪ و کاهش عمق تحلیل ۳/۹۲ میلی‌متر بود.

کاهش عمق تحلیل از نظر آماری در هر دو گروه معنی‌دار بر روی گروه بازسازی همبندی و روش پیوند بالاتری بافت همبندی پژوهشی بیشتر بود.

از جنبه‌های این مطالعه نشان می‌دهد که با کارگیری روشن پیوند بافت همبندی، روش پزشکی بالاترین عمق شیر در مدت ۴۶ ماهه پس از بسته شدن در مورد سایر روش‌های دیگر، بافت همبندی پژوهشی بیشتر بود.

در نتیجه، این مطالعه نشان می‌دهد که با کارگیری روشن پیوند بالاتری بافت همبندی، روش پزشکی و روش بازسازی همبندی می‌تواند به بهبود کیفیت پویش ریشه بسته آماده در نظر گرفته شود.
REFERENCES


مجله دندانپزشکی جامعه اسلامی دندانپزشکان / دوره 16، شماره 4، زمستان 1383