بحث

چکیده

زمینه و هدف: در جراحی‌های مدرجة ارتوتکنیک و خصوصاً استنتوپمی سازیتال اسپیلت، برای حفظ نیات، فانکشن و راحتی پیمان به میزان زیادی از روش‌های نوین فیکساسیون سخت استفاده می‌شود. کاربرد این نوع فیکساسیون علاوه بر مزایای پیش‌تر فرآیند مشکلاتی از نظر نیاز به خارج به خارج کردن این ابزار در دوران بعد از جراحی را در تعدادی از بیماران به همراه دارد. هدف از این مطالعه بررسی نیاز به خارج سازی پیچ و پلاک پس از استنتوپمی سازیتال اسپیلت می‌باشد.

روش بررسی: در یک مطالعه حجمی آزمون‌گری، 47 بیمار نیازمند عمل جراحی استنتوپمی سازیتال اسپیلت به صورت تنها و یا به صورت در تنها فاصله سالن‌های 1346-1348 به پنجره جراحی دهان و فک و صورت در مرکز دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بیماری و پلاک‌های خارج شده در طی 48 هفته پس از عمل نیت گردید.

اطلاعات از تیم جراح طول عمل جراحی، شرایط عمدی بیمار، جداشهای نامطلوب در حین جراحی، سیگاری بودن بیمار و نیاز به خارج کردن دندان عقل بیمار در حین جراحی نیز ثبت و مورد ارزیابی قرار گرفت. پایانهای آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: عواملی که می‌تواند تأثیرگذار بر خارج کردن پلاک پس از عمل جراحی باشد، عوامل نیازمند استنتوپمی سازیتال اسپیلت، می‌باشند.

کلمات کلیدی: استنتوپمی – سازیتال اسپیلت - پیچ و پلاک - جراحی ارتوتکنیک

نقوش مستند: تکارگیری جراحی، درمان ترمیم‌گرین قرار گرفتن پلاک و سون به عنوان عنوان نیازمند خارج کردن پلاک‌هایی که بر پلاک‌های می‌باشند. نیازمند است. معنا دارد، کلیه از مشاهده‌ها و نتایج به خود پایان می‌باید.

مقدمه

در حدود چهل سال دارد و در 50 سال گذشته به نحو چشمگیری در عمل بازسازی، حادثه تروماتیک و جراحی‌های ارتوتکنیک با کار می‌رود. کاربرد پیچ و پلاک از نظر نیاز به خارج کردن ابزار ارتوتکنیک و خصوصاً استنتوپمی سازیتال اسپیلت دارد. در تاریخ گذشته، شیسم نوین از پیشرفت‌های ارتوتکنیک در جراحی عکس مورد استفاده قرار گرفت.

در این مقاله، بحث خارج کردن پلاک پس از عمل جراحی و استفاده از پیچ و پلاک به منظور ارتوتکنیک که در جراحی عکس و صورت انجام می‌شود و استفاده از آنها در شرایط عادی (در موارد جانشینی نامطلوب) چکیده می‌باشد.
نظر در این فرم شما: سن جنس نوع عمل طول مدت چراچی‌زدی آنتی بیوتیک‌های تاکنون و وضعیت حاوی دادگاه‌ها از مطالعات مختلف تغییراتی دارد. در کلینیک چراچی‌زدی از بایو‌ناک در رشته‌های مختلف از این ابزارها استفاده می‌شود. 

روش بررسی:

در این مطالعه تحلیلی آنالیز نگر تمامی بیمارانی که تحت عمل چراچی‌زدی ارتوکانیک فک تحت خانم و یا به مهره فک فوقانی (به صورت دو فک) در فصل سالانه ۱۳۸۶- ۱۳۸۷ در مراکز خدماتی ارتوکانیک و بیمارستان قائم وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و بیمارستان بیول کرمان و این دانشگاه آزاد اسلامی تحت معاونت قرار گرفته، مورد بررسی و همگی مدتی برای ۱۴ روز از صفر این ابزار تحت بیهوشی عمومی قرار گرفته و عمل استطلاعی سازی سالیانه بر اساس پیش‌بینی مرحله‌ای انجام می‌شود. از این رو الکل چهار هزار متری O&M و تناغم (پستین سبز کلیت) در پسیل‌های ۱ و ۲ می‌باشد. در این مطالعه عمل چراچی‌زدی با استفاده از نخ و ویکر دو صفحات درشت داشته در خانه متغیرات با بیمارانی که از این ابزار استفاده می‌کنند. اطلاعات مورد بررسی دو بیمار مورد بررسی است.
ارتوکاتیک می‌باشد. لذا قابل تعیین به تمام عامل‌های ارتگالاتیک فک تحتاً به‌طور پیاپی می‌باشد. در مطالعات مختلف شامل علل خارج سازی بیش و پلاک‌های عنوان می‌باشد. در این مطالعه نیز عوامل در نسبت دایگری از قبل لمس شده در تب مس النهار، داخل با پوشش دندان مصنوعی و درد با نشان نامعلومی اشاره گردیده است.

در این مطالعه سن به عنوان نقش مربوط به آماری، سبب خارج کردن پلاکهایی به کار رفته‌گردیده و محاسبه و ارزیابی کردیده. در افزایش از سال سال، تعداد پلاکهای خارج شده 5/10 برابر بیشتر از افزایش زیر سال می‌باشد. این پایه با نتیجه‌ی اینکه تغییرات تب مس النهار سایر متغیرها دچار افزایش شده بوده و سایر متغیرها به دلیل حجم و زیرگروه‌ها، همیشه تغییر آماری معنی‌داری مشاهده نگردید.

نتیجه‌گیری

عقایر شایع‌ترین دلیل خارج کردن پلاک‌ها و سن به عنوان اولین عامل‌یاد که از نظر آماری سبب خارج کردن پلاکهایی به کار رفته‌گردیده و محاسبه شد. نتایی به خارج کردن پلاکهای دچار تغییرات در عمل جراحی استنتومی سایتیال اسپلیت نمی‌باشد.

تشکر و قدردانی

از علما و محققانی مربوط به پژوهش‌ها و نتایج مصنوعی آزاد اسما و ویژه و پرسنل بخش‌هایی، جراحی، زندان و ملوس، و صابر بیمارستان بولیژ تهران و استادی، به دانشگاه آزاد اسلامی و بیمارستان قائم وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد تقدیر و تشکر می‌نماییم.

پرسی نیاز به خارج سازی بیش و پلاک پس از استنتومی

در بررسی سایر عوامل (اسپلیت غیرمطوب و خارج ساختن دندان عقل) به دلیل حجم کم زیرگروه‌ها، تفاوت آماری معنی‌دار مشاهده نگردید (جدول 1)

جدول 1: ارتباط متغیرها با پلاکهای کارگاه‌شده و خارج شده

<table>
<thead>
<tr>
<th>پلاک</th>
<th>برداشته</th>
<th>متغیرها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>30٪</td>
<td>شن (سال)</td>
<td>۳۰ ۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۶۶</td>
<td>مرد</td>
<td>۶۶ ۴۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۶۷</td>
<td>زن</td>
<td>۶۷ ۷۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱۷</td>
<td>کل</td>
<td>۱۱۷ ۵۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۳</td>
<td>قبل از عمل</td>
<td>۲۳ ۹۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰</td>
<td>خارج شده</td>
<td>۱۰ ۱۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

در این مطالعه تعداد پلاک و دلایل خارج کردن پلاکهای کارگاه‌شده متفاوت است. اسپلیت مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. در این مطالعه در بیمار تعداد 14 پلاک معادل 5/10 کارگاه‌شده شده از محل نمونه خارج‌گردید. بایستی به خاطر داشته که خارج کردن پلاکهای کارگاه‌شده به معنی شکست در درمان جراحی به حساب نمی‌آید (14) و قابل از خارج کردن پلاک ترمیم و جوش خوردن اسپلیت به نحو مطلوبی به وقوع پیوست و در تمام بیماران عوامل پس از طی دوره بهبود و ترمیم استخوان به وقوع پیوست. در مطالعات دیگر درصدی متفاوتی از (7/۲-۱۶٪) برای این منظور ارائه شده است. (15-16) با توجه به اینکه این آمار ارائه شده توسط مؤلفان مختلف انشا پلاکهای کارگاه‌شده بر روش بیماران تروما دیده ترین مبنا در زمان تناهی کارتوپاسیال و اعمال

REFERENCES


