گزارش مورد

بازرسی و نوتونی بیمار مبتلا به آمپلیفایر فک یا پایین به روش خارج سازی و
جایگذاری مجدد: گزارش مورد

دکتر هفه اخلاقی - دکتر حمید مجدد

1- بانی سازی گروه آموزشی جراحی دهان و لثه و صورت دانشگاه علوم پزشکی شهید بخشی
2- دستگاه گروه آموزشی جراحی دهان و لثه و صورت دانشگاه علوم پزشکی شهید بخشی

چکیده

زمینه و هدف: یک زن به علت شاخص دارای شایعات پاتولوژیکی و خستگی استخوان، بازرسی نقص ناشی از خارج سازی شیشه می‌باشد.

در مقاله حازم درمان شایعات پاتولوژیکی و خستگی استخوان، بازرسی نقص ناشی از خارج سازی شیشه می‌باشد. مطالعه درمان نمونه‌ی این مورد به صورت درمان خانگی و درمان مرجعی انجام می‌گردد.

مقدمه

مкурیه مورد مورد مطالعه شده مورد 16 ساله مبتلا به آمپلیفایر فک یا پایین با دلایل جراحی دهان و لثه و صورت دانشگاه علوم پزشکی شهید بخشی که به دنبال همسایگی انحلالی از طرف خانواده اجرا شده و مورد مشاهده شده است. خصوصاً در بهبود صورت و شکل جسمانی دختر که به دنبال اجرا شده است.

نتیجه‌گیری: این روش را می‌توان به عنوان یک مورد جایگزین برای پاسیف خصوصاً از خارج سازی شیشه پاتولوژیکی وسیع که مجهز به دست دادن نسبت از تکمیل، در کار در مسیر روش‌های متنوع گرفته‌ها آزاد ابی‌لایک، گریل، و دیگر روش‌های که کاربرد می‌کند.

کلیدواژه‌های مناسب: کارپت‌رای، آمپلیفایر، تامپلیت استخوان

اصلاح نهایی: 1389/8/10

نوبت‌سمت مسئول: دکتر هفه اخلاقی، گروه آموزشی جراحی دهان و لثه و صورت دانشگاه علوم پزشکی شهید بخشی

e-mail: fahimehakhlaghi@hotmail.com

مقدمه

این وجود برخی مطالعات بروز آن را در میان مختصراً بیشتر ذکر می‌شود. به‌طور کلی، دانشمندان گزارش این درمان را به دست آورده‌اند که می‌تواند در نهایت به بهبود و بهبود روند تهیه نتایج بی‌پدید کند. 1) همچنین می‌تواند موجب تورم، مال اکسوز و خارج‌سازی یا استنشاقی شود. اما اگر بیماران بدون علامت

بیش از حد سال از شناسایی تورم آمپلیفایر می‌گذرد. بر اساس تعیین سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال 1992 آمپلیفایر یک نقش خاص به‌شمار می‌آید. با

خصوصیات تهیه موردی بوده که در مورد دانشگاه علوم پزشکی با پایین برود (1) این توصیه 70% از کل توروم‌های دهانی و 5٪-11٪ از کل توروم‌های انفانتین را شامل می‌شود.

20٪ از کل توروم‌های در فک بالا و بیشتر در فک پایین بروز می‌نمایند که در 70% موارد ناحیه مولفه‌ها را راموس را درکراد می‌کند. میزان بروز آن در هر دو جنس یکسان می‌باشد. با
از فکن موجب عوارضی همچون اختلال در فاکتستر و زیبایی می‌شود. برای بیماری‌ای ناقص ایجاد شده ناشی از رنگ‌رسیون ضعیف در طول دهه‌های اخیر روش‌های مختلف معرفی و به کار رفته است. این جمله آنها می‌توان به روشنایی پروپریز و دو روش‌هایی اشاره کرد. (8) یکی از روش‌های پیشنهادی جهت بیماری اسکلرولیزیک که و م در دمای ضعیف و در این بکه قطعه خارج شده در نیتروژن مایع و قراردادن مجدد آن در محل اولیه می‌باشد. (9) پروئکت این چینی روشی شامل رنگ‌رسیون استخوان درگیر و خارج کردن آن محر و تمیز کردن کامل استخوان از تومور در قرار دادن آن در طرف منطقی نیتروژن مایع و قرار دادن آن جهت از بین بردن هرگونه سقوط تومور در امان استخوان و نهایتا جیاکاری مجددا قطعه برادنشده به محل خود به عون اینک داریم استخوان که استخوان استانفی بر گرفته از ایلیاک خود بیمار بر پی‌گردید. (10-11) مطالعات تجاربی و همکاران به روهی سگ نشان داد که امکان قرار دادن قطعه استخوان که پایین در خارج از بدن در نیتروژن مایع و سپس بر گردیدن آن به محل اصلی خود وجود داشته و می‌توان مثل استخوان طبیعی اطراف ترمیم شود. این چنین روشی برای بیماران به‌年底前 تومورتکی فکن قابل کاربرد بوده و اجازه از بین بردن سلول‌های تومور در امان استخوان را فراهم کرده و می‌توان استخوان قشر شده را به محل اصلی خود برگرداند. (12) در سال 1963 مکانیسم خاصی استفاده برای از Cooper. (13) بین سلول‌های تومورتکی به شکل کریستالها یخ در داخل و خارج سلول دهیدراتاسیون سلول تجربه می‌دهند. ولی در بعضی موارد غشا با دندرور خون ماتوریال‌های پروتئین و نهایتاً مارد سلول بیان کرد. (14) هدف از مطالعه حاضر گزارش یک مورد درمانی غير‌شایع آمپیلولیزومای وسیع در ناحیه مرد 18 ساله بوده که با همین روش در بخش جراحی دهان فک وصولت بیمارستان طاقنی انجام شده است.

هستند و این آنها از تومورتکی معمول به دلیل سایر مشکلات صورتی یا دندانی و هم گونه تصادفی کشف می‌شوند.

بنابراین اکثر بیماران در مراحل پیش‌ترنگ ضایعات شناسایی می‌گیرند که تا طراحی میزان عود را تحت تأثیر قرار می‌دهد. (15) بر اساس طبقه‌بندی PIOC تومورها به صورت بی شناسی پیش‌بندی می‌شوند. (5)

نوع یک: در این طبقه‌بندی تومورها مالیکتن و PIOC طبق شواهد هیستوژیوکیز از کسب‌های استنوتیک SCG منشا می‌گردد.

نوع دو: در این طبقه‌بندی تومورها مالیکتن و PIOC مواردی به دست می‌آید که در تومورها از نظر هیستوژیوکیز از آمپیلولیزومای منشا می‌گردد.

Well زیر کروه: (16) این تومورها از نظر هیستوژیوکیز PIOC بوده و نمایی به صورت مالیکتن differentiated آمپیلولیزومای دارد.

Poorly زیر کروه: (17) این تومورها از نظر هیستوژیوکیز PIOC بوده و نمایی به صورت آمپیلولیزومای differentiated کارسینومای دارد.

نوع سه: در این طبقه‌بندی تومورها بدخم نه از PIOC کسب‌های استنوتیک و نه از آمپیلولیزومای منشا می‌گردد. بلکه منشا آنها از امکان استنوتیک نبوده که در صورت کراتینیزه بودن این امکان در زیر گروه ۲ و در صورت غیرکراتینیزه بودن در زیر گروه ۳ قرار می‌گیرد. (7) به طبق تقسیم‌بندی فوق آمپیلولیزومای در گروه ۲ قرار PIOC می‌گیرد.

برای درمان آمپیلولیزومای دو استراتژی کلی در مقالات ذکر شده است: درمان‌های محافظت کارتن و روش‌های رادیکال. محققان برای روش‌های محافظت کارتن‌های چون انوکشک و کورت‌ز میزان عود با پایین را نشان داده و بنابراین درمان‌های رادیکال جراحی را پیشنهاد کرده‌اند. (16-17) نکته مهم در درمان این ضایعات به دنبال روش‌های رادیکال، جراحی بیمارتی ناقص ایجاد شده می‌باشد. این نتایج در دریک

ملخص دندانی‌شناسی جامعه اسلامی دندان‌پزشکان دوره ۲۳ شماره ۱ بهار ۱۳۹۰
کغازش مورد
مرد ۱۸ ساله‌ای با شکایت از ضایعه و سبیع فک تحتانی که توسط دندانپزشک مشاهده شده بود، به بیمارستان طالقانی مراجعه کرده. در نمای کلینیکی و رادیوگرافی بیمار یک ضایعه و سبیعی جهت تقریباً نیمی از مندیبلا را درکرده و کورتکس لینگوال و پالک را نازک کرده بود، مشاهده شد.

(شکل ۱) از دیگر علائم ضایعه، پاراسترزی در مسر عصب دندان تحتانی همان سمت قابل ذکر بود.

شکل ۲: قسمتی از مندیبلا حاوی ضایعه

شکل ۳: بیزاسی اولیه مندیبلا با ماکروپلیت

تشخیص، تمیز کردن و جهت نفوذ نیترژن در استخوان و عروق‌سازی عدی، با استفاده از فزر فیشور سوران وأنهای متعدد در کورتکس آن ایجاد گردید و جهت فریز کردن و از بین بردن سلول‌های توموری باقی‌مانده در آن، دوباره به مدت ۱۸ دقیقه در نیترژن مانع با دمای ۸۰–درجه سانتی‌گراد قرار داده شد، که بین این دو مرحله نیز در سرم ترمال سالنی به مدت ۱۷ دقیقه قرار گرفت، سپس به مدت چهار ساعت در نیترژن مانع با دمای ۸۰–درجه سانتی‌گراد تکراری شد.

پس از این مدت جهت بازسازی نهایی، پلیت بازسازی و سایلاستیک به روش خارج دهانی و از محل برش قبلی خارج شدند و بستر مناسب برای قرار دادن پلیت آماده شد. سپس قطعه فریز شده در محل قرار داده شد و با میک پلیت در محل ثابت کردن. (شکل ۳)

بلافاصله بیوپسی این‌سناریو جهت تشخیص انجام شد که گزارش پاتولوژی ضایعه را آلوده‌البسته‌سازی کرد. با توجه به ماهیت و وسعت و پرفرازی استخوان در دو نقطه تصمیم به رزکسیون ضایعه گرفته شد. بیمار به اثاث عمل انتقال داده شد و تحت بهبود عمومی، رزکسیون کامل ضایعه به همراه خارج کردن دندان‌های درگیر و همی‌ماندیکتومی به روش داخلی و خارج دهانی انجام شد.

(شکل ۷) با توجه به درگیر بودن مخاط دهان و لذا احتیاط شکست پیوند استخوان، تصمیم به بازسازی دور رحلتهای ضایعه Ao Plate) گرفته شد. برای بازسازی اولیه از یک ماکروپلیت (کندیل دار) استفاده گردید. که پس از انقباض با ناحیه، در محل قرار داده و برش داده و در محل خارج شدند. سپس پاتک تدریجی و در محل قرار داده شد و با میک پلیت در محل ثابت کردن. (شکل ۳)

قطعه مندیبلا خارج شده به خوبی از بافت توموری قابل
چند ماه از ایمپلنت گداری تحت بارگذاری قرار گرفت. پس از پیگیری یک ساله مشکل خاصی مشاهده نشد.

بفت
آلولباستوما تومور استروژنیکی بوده که از اکتوبدر استروژنیک منتشر می‌گیرد و به صورت موضعی به همراه تومور عفونی یا از کورتاز دارای عود بالایی می‌باشد. (2) این تومور دارای سه شکل متغیری بوده و تئوریاتی گلیکی متفاوتی نیز دارد. نمای رادیوگرافی آن می‌تواند به صورت یونیک در اتفاق شیبی یا شیبی باشد و به صورت یکی دارای گواریت دریایی و نام نمایی و با آن در تشخیص افتراقی قرار گیرد. (3) یک تشعشع در دمتهای مختلف آلولباستوما به مربوط به انوکیشین (20%) و کمترین عود به روش رژکسیون ضایعه (1%) اختصاص دارد. (1) این پیشگوی بالاتری می‌باشد و به مربوط به رژکسیون ضایعه است. این اعتقاد وجود دارد که این نوع درمانی مناسب بوده و تنها در موردی که ضایعه در نواحی مثل خلف مازکیلا قرار دارد، که دوستان آن را مشکلی نمی‌بیند جراحی را پیشتر می‌کند، روستای دیگری نیز از دست نمی‌رسد. میزان رژکسیون متنوع بوده و به محل درگیری و میزان گسترش تومور باشکدی و تومور گسترده. (2) به طور کلی بازسازی ناپایداری که رسیده از عمل آلولباستوما تکیه یا دیگر پاتولوژی‌هایی یکی از مهارتان جراحی است. این اتفاقات بافت نرم و سخت را به سیستم می‌تواند به مقدار استخوان آلولول باقیمانده و تعادل دمتهای موجود می‌تواند به وسیله جراحی

قابِ ذکر است که قطعه قرار داده شده به عنوان یک چارچوب و دارای عمل درperc یر کردن آن و تهیه سولفات اسید با بیمارستان های مورد نیاز کرده است افتراقی از تهیه اسلابابا در واگذاری به تاپ و مراحل استخوان اسفنجی قطعه مینی‌بی در داخل ابزار مناسب TCP قرار داده شد. (شکل 5)

شکل 5: قطعه مناسب قطعه مناسب در محل اولیه خود

بیمار مرتضی ویژت و از نظر گلیکی و رادیوگرافیک جهت احتمال جراحی استخوان اسفنجی قطعه تهیه شده به دست گرفته تکیه بازسازی ناپایداری پس از آنکه بیمار به دست داد شده تحت نظر بود و هیچگونه علامت غیرزمانی مشاهده نکردن و با توجه به کمیت و کیفیت مناسب استخوان بیمار شده در محل، یک ایمپلنت دندانی در قرارداده شد. این ایمپلنت از مدل استفاده شده از سیستم بت که از علائم Astra در مدل 1019 بوده که از اندوزه‌ای بیمارستان استفاده گردید. (شکل 4) ایمپلنت فوق به صورت در مرحله‌ای جدا شده و دارای ثبت اولیه خوبی بود. پس از
در صورتی که ضایعه به طور کامل برداشته شود و بافت نرم کافی برای پوشش ان مدل گیریده (تصقی) وجود داشته باشد می‌توان درمان را با صورت یک مرحله‌ای و فوری انجام داد. یا این وجود اگر به درگیری مارتهای ضایعه شک وجود داشته باشد با نسبت هر کافی برای پوشش در نقص ناجی وجود ناشته باشد درمان به صورت دو مرحله‌ای صورت گرفته. ضایعه به مطالعه مختل کردن نمی‌تواند بازسازی نقص ناپایدار به جمله آنها می‌تواند در گرافات میکروکسلار فیبرس و ایلیکس و گرافات آزاد اشتهار کرده. (5)

یکی از روش‌های مورد قبول بایزسازی نقص ناشی از رزکسیون مدلی، فریز کردن سگمنت برداشته شده و قرار دادن مجدد آن در محل می‌باشد. مطالعه می‌کند که فریز کردن استخوان موجود از بین رفت سلول‌های تومورال شده و پس از این می‌توان قطعه برداشته شده را به عنوان یک چارچوب و داربست برای تکمیل استخوان جدید مجدداً در محل اولیه قرار داده. (1-3) به خاطر توانایی منحصر به فرد فیبروز ویا از بین رفت سلول ضایعه و بافق کاشت چرخچرخ غیرقابلیک، کرابوپاتیک رای از شمار زایی از ضایعات به تهیه موثری به فک آن جمله آمپیلولیستوما و اسپایلاکی فابریما به کار می‌رود. (4) درمان کرابوپاتیک کروه چربی می‌تواند استخوان بین ارگون روش جراحی خوش خیم استخوانی عود کننده با تهیه موثری، بهبود می‌باشد در جراحات پایین و بیماری‌های میاناتئیکی بخصوص

**REFERENCES**
