گزارش مورد

با پژوهش و نویسندگی بیمار مبتلا به آلولیbusاوما فک یا پایین به روش خارج سازی و 

جاگذاری مجدد: گزارش مورد

دکتر فهمیه اخصائی – دکتر حمید حمزه‌نژاد

-1) دانشیار گروه آموخته گرایش دهان و فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
-2) استاد گروه آموخته گرایش دهان و فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

زمینه و هدف: یکی از اصلی‌ترین شایعات پاتولوژیک سبک استخوان، با پزشکانی تفسیری از خارج سازی شایعه می‌باشد.

در مقاله حاضر مقدمه این بیماری در لهجه پاتولوژیک است و با استخوان‌های خارج شده و مفصل این بیمار به اثبات گذاشته شد. با حضور این بیمار در زمانی که از استخوان‌های خارج شده و مفصل این بیمار به اثبات گذاشته شد.

متعلقات مورد مطالعه شهر مادی‌النما به آلولیbusاوما متفاوتی می‌باشد که به دنبال نمایندگی مطلبی استخوانی خارج شده و با حضور این بیمار به اثبات گذاشته شد.

نتیجه‌گیری: این بیمار را که می‌توان به استخوان‌های خارج شده و با حضور این بیمار به اثبات گذاشته شد.

کلیدواژه‌ها: متفاوتی مطلبی استخوانی خارج شده و با حضور این بیمار به اثبات گذاشته شد.

اصلاح نهایی: 1388/11/20

نویسنده مسئول: دکتر فهمیه اخصائی، گروه آموخته گرایش دهان و فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

e.mail: fahimehakhlaghi@hotmail.com

مقدمه

پیش از صد سال از شناسایی پاتولوژیک آلولیbusاوما مگذرا بیش از سال 1992 آلولیbusاوما یک نمونه اجتماعی خاصی انتخابی با محدودت‌های موضعی به دو شور و در نهایت به بیان تنهایی پیدا کرد. (3) همچنین می‌تواند موجب پاره‌ی متغیر، مال اکوزن دندان و

پاراستزی یا آستنسری شود. اما نگران بیماران بدون عالت
با رزازی و ناتوانی بیماری مبتلا به اطلولستاتوما فک‌بانی به روش خارج سازی... 

هستنند و آنها اطراف رادیوگرافی معقول به خاطر سایر مشکلات صورتی و دندانی و به گونه‌ای تصادفی کشف می‌شود.

نابرابری اکثر بیماران در مراحل پیش‌شکافته ضایعات شناسایی می‌گردند که طرح درنگ و میزان عود را تحت تأثیر قرار می‌دهد. (۲) بر اساس طبقه‌بندی PIOC تیمورها به صورت زیر تقسیم‌بندی می‌شود: (۷)

نوع یک: در این طبقه‌بندی تیمورها مالیکنت و PIOC طبق شواهد هیستوژوئیک از کیست‌های انتزاعی SCC منشا می‌گردد.

نوع دو: در این طبقه‌بندی تیمورها مالیکنت و PIOC مواردی را که از مهم‌ترین عناوین بدترین شاخص استئوسیمیک است و انتزاعی است. 

Well زیر کروه ؛این تیمورها از نظر هیستوژوئیک بوده و نمایی به صورت مالیکنت differentiated آطلولستاتوما دارد. 

Zier کروه ؛این تیمورها از نظر هیستوژوئیک پویا به صورت differentiated آطلولستاتوما دارد.

کاربرد: در این طبقه‌بندی تیمورها بدخم نه از PIOC کیست‌های انتزاعی و هم از آطلولستاتوما مشاهده می‌گردد. 

بکه مشاهده امکان انتزاعی بوده که در صورت کارتنی‌یزی بودن این تیمورها در زیر گروه ؛و در صورت جنگلین‌یزی بودن در زیر گروه ؛(۵) که طبق تقسیم‌بندی فوق آطلولستاتوما در گروه ؛۲ قرار می‌گیرد.

برای درمان آطلولستاتوما دو استراتژی کلی در مقالات ذکر شده است: درمان‌های حفاظت کارتنی و روش‌های رادیکال.

همچنین برای درمان‌های حفاظت کارتنی امکان‌پذیری کارتنی‌یزی بودن این تیمورها در زیر گروه ؛و در صورت جنگلین‌یزی بودن در زیر گروه ؛(۵) که طبق تقسیم‌بندی فوق آطلولستاتوما در گروه ؛۲ قرار می‌گیرد.

برای درمان آطلولستاتوما دو استراتژی کلی در مقالات ذکر شده است: درمان‌های حفاظت کارتنی و روش‌های رادیکال.

همچنین برای درمان‌های حفاظت کارتنی امکان‌پذیری کارتنی‌یزی بودن این تیمورها در زیر گروه ؛و در صورت جنگلین‌یزی بودن در زیر گروه ؛(۵) که طبق تقسیم‌بندی فوق آطلولستاتوما در گروه ؛۲ قرار می‌گیرد.

برای درمان آطلولستاتوما دو استراتژی کلی در مقالات ذکر شده است: درمان‌های حفاظت کارتنی و روش‌های رادیکال.

همچنین برای درمان‌های حفاظت کارتنی امکان‌پذیری کارتنی‌یزی بودن این تیمورها در زیر گروه ؛و در صورت جنگلین‌یزی B
گزارش مورد

مرد ۱۸ ساله‌ای با شکایت از ضایعه و سیع فک تحتانی که توسط دندانپزشک مشاهده شده بود، به بیمارستان طالقانی مراجعه کرده بود. در نمای کلینیکی و رادیوگرافی بیمار یک ضایعه سیع در زیر دندانی می‌نمایی‌زد. در گردن و را درگیر کرده و کورکس لینگوال و باکل را نازک کرده بود، مشاهده شد. (شکل ۱) از دیگر علائم ضایعه، پاراستزی در سیست عصب دندانی تحتانی همان سمت قابل ذکر بود.

شکل ۱: رادیوگرافی اولیه بیمار

بلافاصله بیوپسی ایسیزی‌نال جهت تشخیص انجام شد که گزارش پاتولوژی ضایعه را امپولابستوما توصیف کرد. با توجه به ماهیت و وضعیت پرورشی استخوان در دو نقطه تصمیم به رزکسیون ضایعه نمود. بیمار به اتاق عمل آنتالز داده شد و تحت بیهوشی عمومی رزکسیون کامل ضایعه به همراه خارج کردن دندان‌های درگیر و همیشه مناسب‌کنندی بیشتر داخل و خارج دهانی انجام شد.

(شکل ۲)

با توجه به درگیر بودن مخاط دهان و لذا احتمال شکست پیوند استخوان، تصمیم به پازیسی مو دو مرحله‌ای ضایعه (Ao Plate) گرفته شد. برای پازیسی اولیه از یک ماکیولون (کندیل دار) استفاده گردید. که پس از انجام با ناحیه، در محل قرار داده و برای محافظت ضایعه جلوگیری و پازیسی مو به مراحل بعدی برگشت. این مورد سیالاستیک نیز در محل نقش قدردانه داشت (شکل ۲).

قطعه مندیبیلی خارج شده به عواملی از جمله تومورال قابل

شکل ۲: قسمتی از مندیبیل حاوی ضایعه

شکل ۳: پازیسی موی اولیه با ماکیولونت

تشخیص: تمهیدگری و جهت فنونی نیترژن در استخوان و عروق‌سازی بعید با استفاده از فرآیند سونوگرافی متعادل در کورکس آن ایجاد گردید و جهت فریز کردن و از بین بردن سلول‌های تومورال با ایجاد نمود. دوباره به مدت ده دقیقه در نیترژن مابین با دمای ۱۶۹ درجه سانتی‌گراد قرار داده شد. که به این دو مرحله نیز در سرم ترمال سالیش به مدت تیپ نیترژن قرار گرفت. سپس به مدت چهار ماه در نیترژن مابین با دمای ۱۶۹ درجه سانتی‌گراد کاهش یافت.

پس از طی این مدت جهت پازیسی مو نهایی، پلیت پازیسی مو و سیالاستیک به روش خارج دهانی از محل بردن پلیت خارج شدند و استرس مناسب برای قرار دادن پلیت آماده شد. سپس قطعه فریز شده در محل قرار داده شد و با میثاق پلیت در محل ثابت کردن. (شکل ۳)
بانزای و نوتونی بیمار مبتلا به آلمونیستوما فک، پایین به روش خارج سازی

چند ماه از ایمپلنت کناری تحت بارگذاری قرار گرفت. پس از پیگیری یک ساله مشکل خاصی مشاهده نشد.

شکل 3: در جراحی قطعه مناسب در محدوده خود

بحث
آلمونیستوما تومور انتروژنیکی بوده که از اکتودرم انترنیک متشکل می‌گردد و به صورت موضعی به ماهیچه شروع و پس از دوران دارای عود بالایی می‌باشد. (۱) این تومور دارای اشکال متغیر از بوده و تئوری دارای انتروژنیکی متغیری نیز دارد. نمایی رادیوگرافی آن می‌تواند به صورت بیونیک تاکولار یا مولتیک تاکولار با وجود یا یافته‌های داخلی باشد که می‌تواند حاوی دنده‌های روش پیش‌تری یا دانه باشد و به صورت یکی یا یکی از بروز نماید و باین در تحقیق افتراقی قرار گیرد. (۳) نشان داده شده که در بین درمان‌های مختلف آلمونیستوما بیشترین عود مربوط به آنتوکیو لیشین (۲۵٪) و کمترین عود به روش رزپکسیون ضایعه می‌باشد. (۶) اختصاص دارد. (۱) این توجه به اینکه حداکثر عود مربوط به رزپکسیون ضایعه است. این آمادگی وجود دارد که این نوع درمان مناسب بوده و بتوان در موردی که ضایعه در نواحی مثل خلع مکاژیل قرارداده گردد، که درمان آن را مشکل و موردی می‌کند، روشهای دیگری نیز می‌تواند باشد. میزان رزپکسیون متنوع بوده و به محل درکردن و میزان گسترش تومور استفاده شده. (۲) بطور کلی با پاسازی ناگفته فک سپس از اعمال آلمونیستوما یکی از پاسازی‌های جراحی درمان و در آن‌های چندین سال زمان نیاز به جول آنتی‌جراحی است. در آن‌ها باید ترم و خسته را به بهبود استخوان آلوئول بالاترین و تعادل دندان‌های موجود، می‌توان به وسیله جراحی

شکل ۴: ایمپلنت کناری در قطعه

شکل ۵: قطعه مناسب ایمپلنت قرآن‌ی حاکی از استخوان اسفنجی آدمی

در جراحی

بیمار مرتب ویژت و از نظر گفتگویی و رادیوگرافی جهت احتمال عود ضایعه کنترل می‌گردد. نهایتاً به منظور تکیه با پاسازی ناگفته و پس از آنکه بیمار به مدت دو سال تحت نظر بود و هیچگونه علامت غیرنرمالی مشاهده نکرد و با توجه به کمیت و کیفیت مناسب استخوان بپیدا شده در محل، یک ایمپلنت دندانی در این شهرداری شد. ایمپلنت

شکل ۶

استفاده گردید. (۳) ایمپلنت فوق به صورت دو مرحله یک کانال که نیاز به نوبه‌ای خوبی پس از

مجله دندانپزشکی جامعه اسلامی دندانپزشکان/دیسپله ۲۳ شماره ۱/بهار ۱۳۹۰
درصد فیزیوم اخلاقی و همکار

می‌روند، رزکسونی مندیل و کارپوتراوی آن حاصل از وضعیت درمانی A (Extra corporeal Spirescus Popescu) تومورهای ماهی‌کلاژنی به وسیله درمانی P (Obtrurator) شده در مدت بیش از ۱۰ سال پاکت درمان‌های توموری. برای بیماران معاین شده و ثبت شده در مرکز استحکام دندانپزشکی و علوم دندانپزشکی از جهت F27، گرفته شده و اخبار برای بیماران جهت ارتقا و توسعه سلامتی از جمله این‌گونه جراحی موجب استفاده زیادی از جهت

کانکاش‌های زیادی و حساسیت احتمالی برای بیماران جهت بازگشت به فزندگی طبیعی می‌باشد. (۸)

در صورتی که ضایعه به طریق کامل برداشت شود و باقی نتواند بر پا مانند این‌گونه جراحی موجب استفاده زیادی برای بیماران جهت بازگشت به فزندگی طبیعی می‌باشد (۸)

مراجع


