بررسی ارتباط سفالومتریک ابعاد صورت و موقفیت سازیتالی و عمودی دندانهای قدامی

دکتر احمد سوادکورد - دکتر مصداقی احمد آخوندی - دکتر سیده فیضه مولی - دکتر آزاده داوود آباد

1- استادیار گروه آموزش ارتودنسی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
2- عضو مرجع تحقیقات دندانپزشکی و ناشیار گروه آموزشی ارتودنسی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
3- دندانپزشک و عضو مرجع تحقیقات دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده
زمینه و هدف: با توجه به تعداد موجود بین اجزای لک و صورت در هر رود، توصیف ارتباط پارامترهای دندانی و استونکی می‌تواند به تشخیص و درمان مال اکثریت‌ها و تغییرات موقفیتی و طبقه‌بندی این میزان مهم‌تری از تغییرات سازیتالی و عمودی دندانی و استونکی در ماه‌های با متغیر‌های موجود می‌باشد.
روش‌بررسی: در این مطالعه توصیفی تحلیلی 99 اثر سلاله‌گرام اثر در محدوده سنی 18-14 سال مورد بررسی قرار گرفت. با مطالعه کنت های تشخیصی، نمونه‌ها به دو گروه دارا و ندارا کروکوئین در دو گروه دارا و ندارا کروکوئین تفاوت را ترس شده و ضریب همبستگی Pearson بین پارامترهای بانکر ابعاد صورت و پارامترهای نشان دهنده موقفیت سازیتالی و عمودی دندانهای قدامی تعیین گردید.

نتایج: در این مقاله میزان صورت و موقفیتی دندانهای قدامی و ابعاد صورت همبستگی جویدار که نشان تعادل بین آنهاست و برای داشتن درمان با پاس از درمان نیز ابعاد تعادل باید منظور قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: ارتباط صورت - دندانهای قدامی - سازیتالی - عمودی

مقدمه
در حالاتی بین دندانها، استخوان آلولانی، بیش فکی و بافت‌های ترم‌کافی و صورت نشپ و تعادل وجود دارد و این تناسب یکی از عواملی است که موجب ثبات در این مجموعه می‌گردد. ناهارپذیری و تناسب فکی زمین‌های پر از می‌کند که این حال تعادل و تناسب به خورده باشد. (1) از طرفی در بسیاری موارد در حالات مال اکثریت‌ها، تغییرات موقفیتی در سیستم دندانی - صورت به تعادل رسیده و اکثریت‌ها ایجاد شده است. برخورداری به هدف از دندان به ارتودنسی تغییر موقفیت دندانها و پیگیری ریسیدن به شرایط جدیدی
بررسی ارتباط سطفومتریک ابعاد صورت و موقعیت سازبان‌یالی

اختلافات در یک بعده می‌شود معمولاً در ابعاد دیگر نیز
این اشکال وجود دارد و ابعاد صورت در این حالت به
نوعی تعادل رسیده‌اند که اطلاع از آن تعارض در تشخیص و
درمان اختلالات مهم است.

رشد و چرخه فکری در طی رشد و سیری روی دندان‌ها
تأثیر می‌گذارند. (2) جملات ارتباط آماری مستقیم
را بین میزان همبستگی معنی دندان‌های قلمایی و شیب آنها
و نیز موقعیت معنی دندان‌های فک نشان داده‌اند. برخی معتقدند در
افراد با صورت‌های کامپیوتری زاویه پانلنسرودی بال‌تر و
آیپای بافت و حالت عکس در افراد دیپیپ با بیش‌تر است.

نیز عقیده دارد که در افراد این چنین خلف کام به
طرف پایین شبیه ظاهر گردد و باعث حمله معنی‌برنگی به استفاده
پایین و عقب می‌شود. (3، 4) هم نیز این مقاله را تایید
می‌کند و بیان می‌دارد که در طول رژه زاویه پان‌لایه
مندی، پالاتال والکورال آنتروپیک کامپیوتری یاد و این
مسیر موقعیت کامپیوتری ابعاد صورت در ترتیب
کم شدن هماهنگی‌ها در افراد آن‌ها با این بافت
Mc Namara

با یک بافت و افزایش ارتباط نیمه محتوای صورت همراه
است. (5) همچنین این اعمال را در افراد بهاره ای بایت
پالان الکروال شیب داری‌یک داری (7) گستده در بیش‌تر است.

مشکلات قلمایی خلفی و وجود دارد امکان‌زاورگی هم جلوی‌تان
و بازار پایای اصلاح نیسته‌ها معنی باید ناماهنگی‌هایی
قدامی قلمایی خلفی و وجود دارد امکان‌زاورگی هم جلوی‌تان
(7، 8) همچنان که در افراد

نیز محققان در صورت نسبت به
بیش‌تر CL II div I

است (6، 7) و بازار پایای و
(9) گستده در بیش‌تر است.

یک درصد از محققان در این حالت به
گروه زیبایی و
CL III

و در این حالت به
گروه زیبایی و
(10) گستده در بیش‌تر است.

کل است (11) گستده در بیش‌تر است

در یک‌سومه حذفی دستیایی به هم‌سانی نسبت به
FM-A

صحرای طبیعی که در بیماران از
FM-A

ارتباط دارد صورت، معنی‌برنگی کامپیوتری بالا
و پایین با بیان نشان در این نظریه آیپای بافت
از روی‌های دندانی است و برای کنترل اثرات خلفی
سورت نیز کامپیوتری بالا نشان می‌دهد که
FM-A

بیش‌تر ابزار یافت باشد، این موارد
FM-A

اهلیت بیش‌تری می‌پذیرد (14) با انتقال
Zaozi

در جهت جبران حرقه به سمت خلف می‌نمی‌برد تا در رشد
نحوه دندان‌شکل جامعه اسلامی ندنده‌شکل/درویچه 23 شماره 100

1392
روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بود که به روش مقطعی انجام گرفت. با استفاده از روش نمونه‌گیری آسانی از تعداد 98 کلیه از اندازه‌گیری فاکتور گرمابی بیماران مراجعه کننده به دو طبقه خصوصی شهر تهران برای استخراج اطلاعات استفاده شد. بیماران در محدوده سنی 18-40 سال بوده و همگی به یک مرکز رادیولوژی مراجعه کرده بودند. در این افراد همه دندانهای دائمی به جز یک مور سرم حضور داشته و کاملاً روبه‌رو بودند و ANB در آنها بین صفر تا هفت درجه بوده و همیشه از افراد اختلالات کانی‌پاتیژنال، سایه‌درمان، ارتودنسی و جراحی فک و صورت نداشتند.

با مطالعه کاسته‌ها تشخیصی نمونه‌ها به دو گروه دارای کاراکتر و فاکتور کاراکتر تیپ شدند.

برای جمع‌آوری نمونه‌ها کلیه‌ای که توسط گربه‌های ترس شده در بیمارستان و بیماری‌های پارامترهای اسکلتی و دندانی مشخص شده‌اند در پارامترهای شامل U1 to NA اندازه‌گیری شدند. پارامترهای وظیفه دندانی در پارامترهای شامل U1 to MP و U1 to SN اندازه‌گیری و میزان ANB در مورد افراد از Wits apparaisal و ANB.SNB Tracing در بیمارستان در Chir. L1, to Mandibular Angle و FMA SN-GoGn index

با استفاده از نرم‌افزار SPSS ضریب همبستگی با استفاده از نرم‌افزار SPSS و پراگرسیو نتایج در نتایج نشان داد. در نتایج نشان داد. در نتایج نشان داد. در نتایج نشان داد. در نتایج نشان داد. در نتایج نشان داد.
بررسی ارتباط سفالومتریک ابعاد صورت و موقعیت سازیتالی و ... 

Jarabakindex با SNB و SNA به علت همبستگی معنی‌دار یا افزایش‌یافته درچاپ با پایین‌های هم پروتوقد شده‌اند. مقایسه همبستگی پارامترهای دندانی در بعده و سازیتال در هر دو گروه مطالعه در جدول ۲ دیده می‌شود. همبستگی مثبت بین دندان SNA می‌باشد. در هر دو گروه تفصل شایعه‌ها با پایین نیز اکستروکریناپایین وجود ندارد.

جدول ۱: مقایسه ضریب همبستگی بین متغیرهای سفالومتریک اسکلتی و دندانی در بعده سازیتال در بیماران

<table>
<thead>
<tr>
<th>L1 to NB (mm)</th>
<th>L1 to NB (درجه)</th>
<th>U1 to NA (mm)</th>
<th>U1 to NA (درجه)</th>
<th>U1 to FH</th>
<th>U1 to SN</th>
<th>FMIA</th>
<th>IMPA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>NC C</td>
<td>NC C</td>
<td>NC C</td>
<td>NC C</td>
<td>NC C</td>
<td>NC C</td>
<td>NC C</td>
<td>NC C</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>55</strong></td>
<td>-/27**</td>
<td>-/27**</td>
<td>-/27**</td>
<td>-/27**</td>
<td>27**</td>
<td>27**</td>
<td>27**</td>
</tr>
<tr>
<td>77</td>
<td>-/22</td>
<td>-/22</td>
<td>-/22</td>
<td>-/22</td>
<td>22</td>
<td>22</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>-/2</td>
<td>-/2</td>
<td>-/2</td>
<td>-/2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>-/10</td>
<td>-/10</td>
<td>-/10</td>
<td>-/10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*P, V < .05
**P, V < .01

جدول ۲: مقایسه ضریب همبستگی بین متغیرهای سفالومتریک اسکلتی در بعده عمودی و دندانی در بعده سازیتال در بیماران دارا و فاقد کراوهین

<table>
<thead>
<tr>
<th>L1 to NB (mm)</th>
<th>L1 to NB (درجه)</th>
<th>U1 to NA (mm)</th>
<th>U1 to NA (درجه)</th>
<th>U1 to FH</th>
<th>U1 to SN</th>
<th>FMIA</th>
<th>IMPA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>NC C</td>
<td>NC C</td>
<td>NC C</td>
<td>NC C</td>
<td>NC C</td>
<td>NC C</td>
<td>NC C</td>
<td>NC C</td>
</tr>
<tr>
<td>-/24**</td>
<td>-/24</td>
<td>-/24</td>
<td>-/24</td>
<td>-/24</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>-/19**</td>
<td>-/19</td>
<td>-/19</td>
<td>-/19</td>
<td>-/19</td>
<td>19</td>
<td>19</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>-/14**</td>
<td>-/14</td>
<td>-/14</td>
<td>-/14</td>
<td>-/14</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>-/9**</td>
<td>-/9</td>
<td>-/9</td>
<td>-/9</td>
<td>-/9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>28**</td>
<td>28</td>
<td>28</td>
<td>28</td>
<td>28</td>
<td>-/28</td>
<td>-/28</td>
<td>-/28</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*P, V < .05
**P, V < .01

Jarabak index
SN-GoGn
FMA
Basal angle

*P, V < .05
**P, V < .01
جدول ۳. مقایسه ضریب همبستگی بین متغیرهای سفالومتریک اسکلتی در بیماران دارا و قاعدتاً کروایدینک

<table>
<thead>
<tr>
<th>Basal angle</th>
<th>FMA</th>
<th>SN-GoGn</th>
<th>Jarabak index</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>NC</td>
<td>C</td>
<td>NC</td>
<td>C</td>
</tr>
<tr>
<td>-/22</td>
<td>-/23</td>
<td>-/27</td>
<td>-/23</td>
</tr>
<tr>
<td>-/27**</td>
<td>-/16</td>
<td>-/25</td>
<td>-/25**</td>
</tr>
<tr>
<td>-/26</td>
<td>-/8</td>
<td>-/24</td>
<td>-/15</td>
</tr>
<tr>
<td>-/11</td>
<td>-/24</td>
<td>-/24</td>
<td>-/24</td>
</tr>
</tbody>
</table>

SNA
SNB
ANB
Wit's

*P, V < 0.05
**P, V < 0.01

جدول ۴. مقایسه ضریب همبستگی بین متغیرهای سفالومتریک دندانی در بیماران دارا و قاعدتاً کروایدینک

<table>
<thead>
<tr>
<th>L₁ to NB (mm)</th>
<th>L₁ to NB (یون)</th>
<th>U₁ to NA (mm)</th>
<th>U₁ to NA (یون)</th>
<th>U₁ to FH</th>
<th>U₁ to SN</th>
<th>FMIA</th>
<th>IMPA</th>
<th>U₁ to P.P</th>
<th>L₁ to M.P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>NC</td>
<td>C</td>
<td>NC</td>
<td>C</td>
<td>C</td>
<td>C</td>
<td>C</td>
<td>C</td>
<td>C</td>
<td>C</td>
</tr>
<tr>
<td>-/11</td>
<td>-/23</td>
<td>-/17</td>
<td>-/23</td>
<td>-/23</td>
<td>-/11</td>
<td>-/18</td>
<td>-/18</td>
<td>-/11</td>
<td>-/18</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*P, V < 0.05
**P, V < 0.01

بحث

در این مطالعه افراد مورد بررسی در محدوده ۱۴–۱۸ سال انتخاب شدند. چون اساس طرح صورت در دوران بلوغ مشخص است (A) و نیز الگی رشد صورت همانند رشد اسکلتی پس از بلوغ تغییرات قابل توجهی را نشان نمی‌دهد. U₁ به NA پس از درمان‌های بیماران به میزان Ceylan (۱۹) و اوروبا تحت تأثیر سن می‌باشند (۲۰) به یادی. در نمونه‌های این مطالعه تمام عموم رشد فک و صورت انجام شده و تغییرات اندازه‌ی به از این سن قبل اندازه‌ی است. ضمناً برای زاویه هم محدوده‌ی این سفر تا هفت در نظر گرفته شد تا افراد با تغییرات شدید دندانی اسکلتی از U₁ به FH مطالعه جدید شود. همچنین با اینکه میزان پارامتر U₁ به SN و میزان شام برخی با داخل و یا خارج ثابت‌ها نیز بی‌رگی BA و میزان دندان‌پزشکی جامعه اسلامی دندانپزشکان/دوره ۲۲. شماره ۱. بهار ۱۳۸۹

مجله دندانپزشکی جامعه اسلامی دندانپزشکان/دوره ۲۲. شماره ۱. بهار ۱۳۸۹
کرده بود که رابطه ضعیفی بین ارتفاع تحتانی صورت با ارتفاع آتونوم فک بالا و پایین وجود دارد. (۳۲) نشان دهنده مسری رشد قسمت تحتانی صورت مم در FMA به امکان وجود قسمت تحتانی صورت مم در FMA نشان داده که ارتفاع تحتانی صورت مم در افراد با عضلات FMA در انتهای پایین و پایین به دلیل امرابط بالا را ندارند. در انتهای پایین، ارتفاع تحتانی صورت مم در انتهای بالا را ندارند.

می‌/home/par/1289_2021/IMPA to NB and IMPA /22

کرده بود که، به دلیل ارتفاع تحتانی صورت با ارتفاع آتونوم فک بالا و پایین وجود دارد. (۳۲) نشان دهنده مسری رشد قسمت تحتانی صورت مم در FMA به امکان وجود قسمت تحتانی صورت مم در FMA نشان داده که ارتفاع تحتانی صورت مم در انتهای بالا را ندارند. در انتهای پایین، ارتفاع تحتانی صورت مم در انتهای بالا را ندارند.

می‌/home/par/1289_2021/IMPA to NB and IMPA /22
REFERENCES


