چکیده
در این بررسی 12 بیمار شامل 10 زن و 2 مرد در گروه سنی 19 تا 62 سال انتخاب شدند که 14 ناحیه تحلیل موضوعی لته در آنها تحت درمان قرار گرفت.

انتخاب نمونه با مواردی مورد نظر انجام گرفت و پس از تکمیل پرونده و انجام درماننامه اولیه و اندازه‌گیری‌ها شامل عمق سالسوس، عمق و عرض تحلیل لته و فاصله نقطه تابیتا به لته جراحی بیشتر پرونده آزاد بافت همبد و استفاده از استدیئتریک مشابه شده و Envelope لته از مخاط کام با روشنایی و استفاده از استدیئتریک مشابه شده و C.E.I لته از بهتر شدن پس از عمل اندازه‌گیری‌شده برد. عمق تحلیل نتیجه شده است که 50/75 برود به سه هفته پس از جراحی پرونده با بافت همبد مجاور یکی و هماهنگ می‌گردد.

مقدمه
تحلل لته و Root Exposure یا Gingival Recession با سابقه دیگر مخصوصاً در سطوح فاسیال دندان‌های بالینی یکی از ایضحت‌های شایع است. بطوریکه در یک بررسی مشخص شده که حدود 66% از افراد 35 سال و بالاتر در حداقل یک ناحیه تحلیل لته داشته‌اند. در دسته‌بندی وجود داشتن است. تحلیل لته در کودکان گروه سنی 8 تا 6 سال برای 8/75% کاربرد شده است.

مراجع
۲۴. Miller در سال ۱۹۸۳ از روشنایی برای درمان جراحی لته از مکانیزم‌های دندان شکایت داشته بود. بررسی در سه‌گروهی از افراد دندان‌پزشکی که در سطح ریشه جهت درمان تحلیل لته استفاده کرده است. بررسی در سه‌گروهی که دندان‌پزشکی که در سطح ریشه جهت درمان تحلیل لته استفاده کرده است. بررسی در سه‌گروهی که دندان‌پزشکی که در سطح ریشه جهت درمان تحلیل لته استفاده کرده است.

پیشرفت جراحی‌های مصرف محتقین

73
سطح عربیان رشد داخلی قابلیت پیش‌روی بالایی نیستند. از این‌رو موثرترین چیز فرع مشکل فوران، روش‌های مختلفی را بکار برده‌اند. از جمله فلاد کریتونال بصورت دو مرحله‌ای که دو چهارم از آن یک بیودان آزاد الیه جهت فازیام اعرض لته چسبندگی در ناحیه قرار می‌دهند. از یک بیودان کریتونال با روش یا از استفاده از بیودان آزاد با چسبندگی ترمیک و یا به‌طور عمده با چسبندگی سمتی. در پوشش سطح ریشه مشاهداتی در نظر گرفته شده که فیز در ناحیه رشد آبیاری است. به منظور ایجاد چسبندگی بافت یا می‌تواند و یا همگون کرده و ایجاد یا کنسنت‌های از اسیدسترک‌ها (Guided Tissue Barrier Membranes) (19) و یا یا ترمیک (20) تحت نام ترمیک ترموگرافی (G.T.R) استفاده شده است.

ملاحظه می‌شود این بوسیله میکروسکوپ نوری والکترونی می‌تواند سه‌گی رنگ‌های مختلفی به این نتیجه رسید. فرمول ریز که در ناحیه مشاهده شده، روش می‌تواند در بیماران افرادی که به شیوع می‌کند و حتی به صورت سنتیک دارد و در نتیجه مورد نیاز است.

مکانیسم درمان

1. مراحل اولیه درمان باید تمام بیماران انجام گرفته که

عبارت بودند از:

1- میانه اوکریچ پرورده، تشخیص و طرح درمان
2- فیت‌کان با پلاک بیماران
3- آموزش بهداشتی، شباهت، مسواک و نخجنبان
4- فرم اخوانی و نتیجه در مورد نشانه‌ها و در صورت لازم تصمیم اگر

روش درمان

مکانیسم و روش تحقیق

در این برسی پایداری تعداد 12 بیمار شامل 10 زن و 2 مرد در گروه سنی 19 تا 37 سال از بین مراجعین بخش پروتستیک دانشکده دندانپزشکی انتخاب شدند. در 6 ماه تحقیق لته در
| طبقه‌بندی (Hygiene Index HII) | سطح | انرژی | سرعت | ضریب دما | فشار
|-----------------------------|------|-------|-------|---------|-------|
| Low Round | 1/2 | 0.5 | 1.5 | 0.75 | 150
| High Round | 2/3 | 1.0 | 3.0 | 1.25 | 300
| Vertical | 1/2 | 0.5 | 1.5 | 0.75 | 150
| Lamellate Plate | 1/2 | 0.5 | 1.5 | 0.75 | 150
| Alveolar Crest | 1/2 | 0.5 | 1.5 | 0.75 | 150
| Single Blind | 1/2 | 0.5 | 1.5 | 0.75 | 150

ادویه‌های مصرف می‌شوند:
- Adrenalin
- Band Parker Blade 
- د. Band Parker

یادداشت‌های جراحی:
- ضربه عاطفی
- ضربه طبیعی
- ضربه سنجش
ج. تهیه ناحیه دهنه

ابتدا به کمک بروف پریودنال عرض ناحیه کیرنده را تعیین نموده و سپس در ناحیه دندان‌های پره مولار با مولار در Blade #11 کام به فاصله 2.5 میلیمتر از طرف دندان‌ها بوسیله دو پریودنال در جهت فدازی خلقی انجام می‌گرفته. پلور این دو پره بانده راه عرض ناحیه کیرنده باید باشد. در این جهت این پره، سپس به شکلی عمیق مخاط کام آماده داده می‌شود. می‌تواند در ناحیه به کمک Wedge به صورت یک یا دو پره بانده جریز دو مرحله دو پره بانده به صورت به خوبی زده می‌شود.

د. ثابت کردن پیوند

پیوند در داخل Envelope شده قرارداده می‌شود تا به صورت ریشه ناحیه C.E.A در می‌آید. سپس توسط یک تکه گاز مرطوب فشار اعمال شده. سپس به صورت خورشیدی می‌شود تا به صورت خمیر پوشانده بی‌افزایش باشد. از آنجا که می‌تواند به عنوان مکمل به وسیله نخ 3.0 و به صورت نهایی دهنه پوشش می‌شود.

Partial Root Planing

سپس در اطراف سطح عرقی ریشه، با هدف برداشتن Thickness کمیک در دو راه تولید آن به مولار این دو پره بانده با هدف به‌عنوان ناحیه کیرنده را تعیین نموده و سپس در ناحیه دندان‌های پره مولار با مولار در Blade #11 کام به فاصله 2.5 میلیمتر از طرف دندان‌ها بوسیله دو پریودنال در جهت فدازی خلقی انجام می‌گرفته. پلور این دو پره بانده راه عرض ناحیه کیرنده باید باشد. در این جهت این پره، سپس به شکلی عمیق مخاط کام آماده داده می‌شود. می‌توانند در ناحیه به کمک Wedge به صورت یک یا دو پره بانده جریز دو مرحله دو پره بانده به صورت به خوبی زده می‌شود.

ب. استفاده از آسید سنتیک

در این پروسه از سید سنتیک برویس Miller جهت آماده کردن سطح ریشه (Denineralization) در این روش از محلول اسید با PH=1 و اشبع شده استفاده می‌شود. [16]

برای بدست آوردن محلول اسید با خصوصیات فوق، گرم کردن 100 میلیلتر آب مفرغ حل کردن که 61 گرم با اسید برای تهیه PH=1 کمک می‌کند. این محلول حتی با وجود قرار دادن مرطوب در معرض هوای بروز مدت 5 سال نگهداری می‌شود.[10]

مکمل به وسیله نخ 3.0 و به صورت نهایی دهنه پوشش می‌شود.

مراقبت‌های بعد از عمل

برای گلوپسی از تغییر PH اسید بر انگشت دهنه در محل به‌کار می‌رفته و در محل به‌کار می‌روید. سپس از انگشت دهنه پهن از تغییر PH اسید بر انگشت دهنه در محل به‌کار می‌رفته و در محل به‌کار می‌روید. سپس از انگشت دهنه پهن از تغییر PH اسید بر انگشت دهنه در محل به‌کار می‌رفته و در محل به‌کار می‌روید. سپس از انگشت دهنه پهن از تغییر PH اسید بر انگشت دهنه در محل به‌کار می‌رفته و در محل به‌کار می‌روید.
کمتر میزان میزان درصد میزان عمق سالکوس بر اساس میزان عمق سالکوس درصد میزان بهداشتی را در ناحیه چرخ به آرامی انجام دهد. بیمار هر ماه یکبار مراحله نموده و ناحیه چرخی می‌گردد. اندازهگیری نقطه تابی تا نه در روز‌های ۷۹.۴۲۰ و ۱۴۰ بعد از چرخی عمق سالکوس و عرض لبه چسبندگی در روز ۱۴۰ بعد از چرخی انجام شده و فتوسایدای در این فواصل تهیه می‌شود.

نتایج تحقیق و جدول‌آماری

۱۲ دندان بینلا به تطبیق به این نتایج (۱۰ زن و ۳ مرد) که سن آن‌ها بین ۱۲ سال (اندازه‌سایه ۱۲) بود، به‌عنوان نمونه‌های بهتری از ۱۴ مورد درمان شده، در ۳ مورد عمیق سالکوس ۰.۸ مورد گیری انجام شده و ۱۸۰ روز بعد از عمل عمق سالکوس درکلیه دندان‌های که عمیق سالکوس آنها ۲ میلیمتر بود به ۱ میلیمتر تقلیل یافت و عمق سالکوس ۰ مورد که ۱ میلیمتر بود بعد از عمل ۱ میلیمتر باید ماند و در ۸ مورد دیگر از ۵ میلیمتر باید به ۴ میلیمتر رسید. با پیروی مشخصه‌ی می‌شود.

جدول درصد میزان عمق سالکوس قبل از عمل

<table>
<thead>
<tr>
<th>عمل سالکوس</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۲ میلیمتر</td>
<td>۵۰۰%</td>
</tr>
<tr>
<td>۱ میلیمتر</td>
<td>۵۰۰%</td>
</tr>
<tr>
<td>۰ میلیمتر</td>
<td>۱۰۰۰%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

۱۸۰ روز بعد از عمل عمق سالکوس به‌طور جدولی، زمینه کرده:

جدول درصد میزان عمق سالکوس ۱۸۰ روز بعد

<table>
<thead>
<tr>
<th>عمل سالکوس</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۲ میلیمتر</td>
<td>۸۵۷ %</td>
</tr>
<tr>
<td>۱ میلیمتر</td>
<td>۱۴۳ %</td>
</tr>
<tr>
<td>۰ میلیمتر</td>
<td>۱۰۰ %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

درصد درصد میزان عمق سالکوس ۱۸۰ روز بعد

با مقایسه اندازه‌های قبل و بعد از عمل که از نقطه تابی تا

لبه آن به‌طور تیز ناحیه اندازه‌های نقطه تابی تا لبه آن به

۹۰ و ۱۸۰ روز بعد از عمل ۳۰ روی میزان عمق سالکوس ۲/۲۷ میلیمتر بود

از ماه اول به بعد

که نماینگر شروع Creeping Attachment می‌باشد و کل کنته

میزان میزان‌های توزیع می‌گردد.
جدول آزمون کاهش میزان تحلیل لته (تفاوت فاصله C.F.L تا لته قبل و بعد از عمل) دره بعد آزمون

<table>
<thead>
<tr>
<th>شماره</th>
<th>قبل از عمل</th>
<th>بعد از عمل</th>
<th>میزان پوشه (x₁)</th>
<th>دمای پوشه (d₁²)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>4</td>
<td>1/3</td>
<td>2/3</td>
<td>3/3</td>
<td>3/3</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>1/2</td>
<td>1/2</td>
<td>1/2</td>
<td>1/2</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>1/4</td>
<td>1/4</td>
<td>1/4</td>
<td>1/4</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>1/5</td>
<td>1/5</td>
<td>1/5</td>
<td>1/5</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>9/2</td>
<td>9/2</td>
<td>9/2</td>
<td>9/2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

در بررسی ما از بیوند آزاد بافت همیند پوشه Envelope درمان تحلیل مویبدنگ هنگام استفاده شده است. این روش در مقایسه با مایوریپوشهای معمولی بیوند آزاد لته جهت پوشه سطح عریان رشته دارای مزایای زیادی دارد:

1. چداکثر تماس بین بیوند و تاجی می‌گردد و وجود دارد. این و

2. مطالعه‌های Calagna و Langer که متنقلین اینگونه بیوندهای دارای مایوریپوشهای Pedicle Graft با این نوع می‌باشند، می‌گویند بیوندی‌های

3. درمان قرار گرفته از نوع Wide پوشه.
آسمان ندارد. اگر اکسسیداسیون به دو اکسید کردن و آب تجزیه می شود و دیگر نگرانی جهت باقیماندن آن وجود ندارد. بطور کلی، در این تحقیق، نکته خاص جراحی، برداشتی سمتی نیز تاثیر و استفاده از اسید سیتریک Root Planning سمتی نتوسط PH=1 و نجوم کاربرد آن در سطح ریشه می تواند در نتیجه بدست آمد موفق باشد.

نتیجه

۱- با پوشش سطح ریشه نوسط پروفون آزاد بافت همیند لبه با لکماتیکر و یک درون موفق می باشد. Envelope پوشش در درمان تحلیل های لبه ای از نوع Conventional Free امکان می شود و باید تأمین می شود. در این تحقیق، یک درون سطح عکس از نوع Gingival Graft می باشد و به ترتیب از جمله استفاده آنها است.

۲- در این روش، می توان جهت پوشش سطح عکس از نوع مواد عدم وجود لبه داده که در عالی ریشه، روش های معمول به داشتن دهان کنترل نیست استفاده کردن.

۳- در موارد تحلیل موسمی لبه به ایده منابع کافی از لبه کراتینزه که مسئول مربوط به زیبایی حساسیت ریشه وا علام شروع پوسیدگی وجود دارد نتایج روش پدیده نشان داده است.
REFERENCES


27. Prichard, J.F. (1979): The Diagnosis and Treatment of Periodontal Disease, Chapter.


