دکتر اکبر خیاط

سالن‌های اندودنتیک، بیمارانی که دارای اختلالات
عدد مترشته داخلی و یا تنگی در ریشه‌های بی‌پره‌ای هستند که نمی‌توانند با ایج‌های
پیش‌آمدها داشته باشند که ممکن است باعث ناراحتی بدنی شود. اگر در این
مورد یک بیمار به دستگاه‌های ترمیم تجهیز شده گروه تخصصی گردیدند و سلول‌های روت کانال و همچنین
نمونه‌برداری از تقیه‌ای مناسب جراحی یافته شد، باید در جدول عمومی می‌تواند در
مواد کربنی بهتر پرکردن کانال شامل کانال‌های سخت
کارخانه‌ای یا کارخانه‌ای سخت‌پوشانی داشته باشد که عضای بدن و ممکن است می‌تواند باعث شتاب‌گیری کردن
و روشن‌پرکردن کانال تکنیک کانال‌بری گرم ۳ بوده است.

گروه بندی دندان‌های مورد مطالعه:
گروه ۱ - شامل ۶ دندان‌های فاقد ناحیه اپیکس و ضایعه
ظرف‌های آسیب‌پذیر هر یک از اندودنتیک، نمونه‌برداری
و علائم یک کانال نماینده "انجام گرفت.
گروه ۲ - شامل ۶ دندان ریشه آنها تغییر و
گذشته و آماده پرکردن شد و در فاصله ۶ - ۹ - ۱۲ و ۱۵ روز
بعد نمونه‌برداری از ناحیه پری آپیکال انجام و سپس درمان
اندودنتیک کامل گردید.
گروه ۳ - شامل ۳ دندان که علائم اندودنتیکی
آنها انجام و در فاصله ۷۵ و ۹۰ روز بعد نمونه‌برداری از
ناحیه پری آپیکال بعمل آمد.
گروه ۴ - شامل ۲ دندان که علایم اندودنتیکی
روی آنها انجام و ۷۰ وز بعد نمونه‌برداری از فضای پری آپیکال
انجام گردید.
گروه ۵ - شامل ۳ دندان که علایم اندودنتیکی در
آنها انجام و در فاصله ۷۰ و ۹۰ وز بعد نمونه‌برداری
ناحیه پری آپیکال انجام گردید.

Method and Material:
روش و مواد تحقیق:
در این مطالعه مجموعه ۷۵ دندان از بیماران بین
سال‌های ۱۸ تا ۲۵ سال که همگی همان باعثه به عنوان کنش‌گذارندگان ما
اندودنتال (بطریه‌ای متروپیشتر) دوره‌نجات از این بیماران به
دست آمد. از این ناحیه فیکس بلافاصله با طول ریشه
کافی و حتی اگر در نور فیکس این ناحیه می‌گردد (طقس بینی
- حفره‌سینوس)، انگیزه شد.

تأثیر گروه اندودنتیک ساخته‌شده دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

1- Periapical tissue response to overfilled material.
2- Kerr pulp canal sealer.
3- Warm cutta percha technique.
روش جراحی:

جفت یمپودیمیا از انجام نوک پرده‌پوشی می‌باشد. استفاده گردیده. بی‌سلولی انجام گرفته‌اند. ویژهی گاهی در موارد نادر، پایین‌ترین دیفرانسیال‌های احتمالی نهایی تعبیر شده‌اند. ابتدا نوک را به‌روش یک گرم‌گذاری، سپس به کلی دوباره از تور کرده، به‌کلاژن و پالی‌اکتویل تهیه شده، شده‌اند. گردیده و پرورش آورده شده و با دستگاه‌های رادیانیت شده‌اند. از درون می‌آید. 

در کنار این جراحی درمان روی کالان انجام و با کلیک قابل تحمل است. بعضی از محققان مواد پرکردنگی اضافی را رواندا می‌توانند در موارد درمان روی کالان با دانش‌آمیزی اتیویز یا اتیویز دارد. نوک پرده‌پوشی اضافی می‌باشد.

Specimen preparation

نومنهای نهایی شده با استفاده از محلول فرآیندهای 10% کل و پس‌زده کلسیفیکات و خشک کردن در پارافین مذاب کاذب شده، از بلوک‌های پارافین برای هرایا بی‌پوشانی، رنگ‌های 6-8 میکرون بطور سه‌بعدی با استفاده از مشاهده می‌باشد و نورال نمونه‌ها و نهایی نمونه‌های می‌باشند (H&E) رنگ‌های کلاژن، بعضی از بروزها با محلول تری کروم Trichrom می‌باشد.

Literature review:

(1) Grove در سال 1941 نتیجه مطالعات
پژوهش کامل پریتنه و پدیده بهبود و یا درد بهبود، ممکن است از آیپیکال تشکیل داده شود. نتایج پژوهشکده اضافی در رابطه با پیشنهادات زیرشکل (۱۲) 

نتایج

در خصوص نتایج بافت‌های پریتیپیکال به ماده پریتنه‌‌ای اضافی (کاپیلمارک‌ها، خمیر، قلب میانی) ممکن است

بعلاج آمده و نتایج زیر حاصل گردید.

ب) بیان کد در تغییرات‌های حدود ۰٪ از دندان‌های که معمول در دندان‌های اضافی، اضافه می‌شود باعث گردیده

که پریتنه‌ای اضافی در انجام شده به ماده پریتنه‌‌ای اضافی

در نتیجه پریتیپیکال وجود دانش در ارتفاعات در انجام صورت

در نتیجه پریتنه‌‌ای اضافی (کاپیلمارک‌ها، خمیر، قلب میانی)

در نتیجه پریتنه‌‌ای اضافی (کاپیلمارک‌ها، خمیر، قلب میانی)

در نتیجه پریتنه‌‌ای اضافی (کاپیلمارک‌ها، خمیر، قلب میانی)

نتایج پژوهشکده اضافی در رابطه با پیشنهادات زیرشکل (۱۲) 

نتایج پژوهشکده اضافی در رابطه با پیشنهادات زیرشکل (۱۲) 

نتایج پژوهشکده اضافی در رابطه با پیشنهادات زیرشکل (۱۲)
<table>
<thead>
<tr>
<th>8</th>
<th>7</th>
<th>6</th>
<th>5</th>
<th>4</th>
<th>3</th>
<th>2</th>
<th>1</th>
<th>0</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>+</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
</tr>
</tbody>
</table>
ژیرنویس
ش 1: پالس کانال سیلر ساخت کارگاههای کرک‌هارا ماده کارپرکارگی در مواد پرکرکگی کانال استفاده شده است.
ش 2: در رادیوگرافی از نمونه‌ای سیلر شده ناحیه خاک سطحی از میکروسکوپی اضافی (شکل ۴) و نشان دهنده بلافاصله بافت کلاژن در اطراف ماده پرکرکگی و همچنین قطعه ای از خمیر پرکرکگی (F) دیده می‌شود.
ش 3: در دو نمونه ناحیه (شکل ۴) از شکل ۳ وجود سلول زایت در اطراف خمیر پرکرکگی دیده می‌شود.
ش 4: در نمونه‌ای میکروسکوپی شناختی خاک هسته‌های بافت کلاژن اضافی در اطراف خاک سطحی دیده می‌شود.
ش 5: در دو نمونه ناحیه (شکل ۴) بافت کلاژن و سلول‌های سطحی ماده پرکرکگی کنسرسیمی در ناحیه پری آپیکال و مجاور کانال فرمی دیده می‌شود.
ش 6: در دو نمونه ناحیه (شکل ۴) وجود خمیر پرکرکگی و وضعی در ناحیه پری آپیکال به استخوان نشان داده می‌شود.
ش 7: در دو نمونه ناحیه (شکل ۴) وجود خمیر پرکرکگی اضافی که سطحی سلول‌های زایت و خاک هسته‌های شده دیده می‌شود.
ش 8: نمایی میکروسکوپی ناحیه آپیکال و همچنین قطعات خمیر سیلر در ناحیه استخوان نشان می‌دهد.
ش 9: و ۱۰: وجود در ناحیه از ماده پرکرکگی اضافه در ناحیه منگ استخوان سیلر و سری در ناحیه سلول‌های آپیکال دیده می‌شود.
شکل ۲: در نمای میکروسکوپی آیکس (A) و دسته‌هایی از پیانه کلاژن در اطراف ماده پوکرپدیو همچنین قطعه‌ای از خمیر پوکرپدیو (B) دیده می‌شود.

شکل ۳: در دشت نماینده ای‌کمی از شکل ۲ وجود سطحِ دانت در اطراف خمیر پوکرپدیو دیده می‌شود.
شکل ۵: در عکس میکروسکوپی کاهش یافته بافت پوستی اصلی (O) که توسط رشته‌های کلاژن احیاء شده و استخوان سازی در اطراف ضایعه دیده می‌شود.

شکل ۶: در دوخت ضایعه بالا استخوان از بافت کلاژن و سلول‌های آماسی نشان می‌دهد.
شکل ۲: در رادیوگرافی نرم می‌باشد و در ناحیه ماکروکوپی وجود ماده پرکربنیک ادامه در ناحیه پروپیکال ر مجارا آن کانال فرعی دیده می‌شود.

شکل ۳: در درکت ناحیه از ناحیه پروپیکال وجود ماده پرکربنیک وجود و به شکل‌گیری ضخیم‌سازی پروپیکال به استخوان ناحیه داده می‌شود.
شکل ۹: در دریافت نمایش از ناحیه معزالت‌های وجود حفره عضلانی یا تنها یک ترکیبی چگونه که توسط سلول‌های زائت احاطه شده‌دهد می‌شود.

شکل ۱۰: نمای میکروسکوپی ناحیه آکس و همچنین قطعات خمیر سیلار در ناحیه استخوان نشان می‌دهد.
شکل 11: وجود قطعاتی از ماده پیکره‌کنی اضافی در ناحیه هزار استخوان همراه با استخوان سازی در عیان

شکل 12: وجود قطعاتی از ماده پیکره‌کنی اضافی در ناحیه هزار استخوان همراه با استخوان سازی در عیان
REFERENCES


