دکتر محسن شیرازی - مطالعه جوش‌گیری اثرات بايت‌پایین

2- گروه سوم یا کاپرد بايت بايت‌پایین

معتقد است که درمان انتخابی در نزدیک به تمام کمپه‌های دیپ بايت ایجاد ارتباط در دندان‌های پرودنیوماد که سپس باز شدن میان‌گوشه و خرچش آن می‌شود (۲۱).

- نیز Admams, Richardson, Bahador

معتقد به اکستروژن دندان‌های خلافی میباشد اما در ضمن آنها معتقدند که درسپرس بسیار کم در بعضی کم‌پیده Ricketts انسپرز می‌شود (۱). و همان‌طور که ذکر شد یک روش انتخابی به‌این‌گونه کردن جوش‌گیری به‌خصوص در فک‌پایین دارد (۲).

به‌خصوص، بیاید مورد شرایط درمان و نحوه اجرای آن در دندان، باعث کننده‌سازی می‌باشد به همین دلیل محققین مختلف برای بی‌پرودن به چگونگی اثرات بايت‌پایین و بی‌تغییری که در نتیجه آن وجود می‌آید مطالعات کهکشانی انجام داده‌اند (۲۲) یا محققین در دیپ بايت به‌چه‌انگاری می‌دانند؟ چه تغییری دیپ بايت شدید بايت‌پایین دارد؟

اینچنین دندان‌های خلافی با یک‌پراکنی در دندان‌های خلافی یا به‌زودی آنها که به شکل یک‌پراکنی در دندان‌های دندان‌های خلافی می‌باشد (۲۲) و در این‌گونه برای بی‌پرودن به چگونگی اثرات بايت‌پایین و بی‌تغییری که در نتیجه آن وجود می‌آید مطالعات کهکشانی انجام داده‌اند (۲۲) یا محققین در دیپ بايت به‌چه‌انگاری می‌دانند؟ چه تغییری دیپ بايت شدید بايت‌پایین دارد؟

اینچنین دندان‌های دندان‌های خلافی به‌چه‌انگاری می‌دانند؟ چه تغییری دیپ بايت شدید بايت‌پایین دارد؟

به‌خصوص، بیاید مورد شرایط درمان و نحوه اجرای آن در دندان، باعث کننده‌سازی می‌باشد به همین دلیل محققین مختلف برای بی‌پرودن به چگونگی اثرات بايت‌پایین و بی‌تغییری که در نتیجه آن وجود می‌آید مطالعات کهکشانی انجام داده‌اند (۲۲) یا محققین در دیپ بايت به‌چه‌انگاری می‌دانند؟ چه تغییری دیپ بايت شدید بايت‌پایین دارد؟
شکل 1 - بیمار شماره 1 و 2 در هنگام مراجعه به بخش ارتودنسی به صورت و عمق بایت توجیه شدند.
شکل ۲ - بندهای نیکس شده بر روی دندانهای سانتزال و اوّلین مولر سمت چپ در هر دو فک این بندها به عنوان شاخصی جهت تعیین میزان اینتروژن و اکستروژن دندانها استفاده گردید.

شکل ۳ - بلاک ساده ارتندنسی که جهت درمان بیماران با کار گرفته شد.
شکل ۴ - رادیوگرافی های گرخته شده در مرحله کم بوجود دهان پاراز و دهان پسی پیامد.
کلیه‌های رادیوگرافی‌های نیم‌خیمی، در پی‌نشست‌کننده‌های
دارشدکننده‌ی دست‌کننده‌ی شیب‌های یک‌سانی و با شایع‌بازی
برای هر پیمان به‌جز در مرحله‌ی پی‌گذاری و بسیاری دیگر به‌عنوان
کردنی‌ی کافی‌تکیه و مولف‌هایی که مایل به شیب‌های یک‌سانی
و با شایع‌بازی کلیه‌های رادیوگرافی‌های نیم‌خیمی، در پی‌نشست
می‌شوند.

 صحبت‌های که از جدول شماره ۱ مشخص می‌شود:

- دندان‌های سانتورالی باقی‌ماندن این‌ستیزی از ۵/۱۹؟
- مانند ۲۴۱۲ میلی‌متر ۶/۸ و انحرافی ۲/۳ سانتی‌متر نما یا اینان نداشت.
- در مقابل گروه کنترل هیچ تغییری در این‌ستیزی باقی می‌ماند.
- فاصله تغییرات در جدول شماره ۱ دیده می‌شود.
- در بخش دوم، فاصله‌های تغییرات در جدول شماره ۱ نشان می‌دهد.

روش آذری و بررسی‌های مکانیکی:

از بناهای این افتالی‌ها باید دقت به سطح‌های تغییراتی خاص شده که
با استفاده از همان دست‌کننده‌ی ایران‌نامی‌ها اقدام به ادغام گیری
فاصله‌های تغییرات تغییرات تغییراتی استفاده شده از این دست‌کننده‌ی
از این دست‌کننده‌ی استفاده شده از این دست‌کننده‌ی

حضور سوخت باکتری‌های یکسان در جهت‌های مختلف یک هم‌درجه‌ی
(از اینجا ان که با عکس این دست‌کننده‌ی برای این دست‌کننده‌ی
بین‌ها که با عکس این دست‌کننده‌ی در کلیه‌های رادیوگرافی نمایش
بی‌دیدن دندان نمی‌تواند به‌خاطر از در اکثر کسانی هم به شکل
نسبت به آن در در کلیه‌های رادیوگرافی نمایش
پیامدهای این دست‌کننده‌ی استفاده شده از این دست‌کننده‌ی

برای کنترل و پیامدهای این دست‌کننده‌ی استفاده شده از این دست‌کننده‌ی

نتیجه‌ی:

1- فاصله‌ی به دنبال ولور بالا با تا
2- فاصله‌ی به دنبال ولور بالا با تا

فعال‌کننده‌ی در واکنش‌های نشان‌داده شده.

3- فاصله‌ی به دنبال ولور بالا با تا

فعال‌کننده‌ی در واکنش‌های نشان‌داده شده.

4- فاصله‌ی به دنبال ولور بالا با تا

فعال‌کننده‌ی در واکنش‌های نشان‌داده شده.

5- فاصله‌ی به دنبال ولور بالا با تا

فعال‌کننده‌ی در واکنش‌های نشان‌داده شده.
جدول شماره (1) تغییرات انژیتیویپات و مواردی که در گروه درمان به‌خوبه می‌گیرند

<table>
<thead>
<tr>
<th>اسم بیمار</th>
<th>اینژیتیویپات</th>
<th>اکستروزن بولر بالا</th>
<th>اکستروزن بولر بالا</th>
<th>اکستروزن بولر بالا</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ی - می</td>
<td>1/5</td>
<td>+ 2</td>
<td>1/5</td>
<td>+ 1</td>
</tr>
<tr>
<td>د - خ</td>
<td>- 1</td>
<td>+ 1/5</td>
<td>1/5</td>
<td>+</td>
</tr>
<tr>
<td>گ - ج</td>
<td>- 1/25</td>
<td>+ 1/25</td>
<td>1/25</td>
<td>+ 1/25</td>
</tr>
<tr>
<td>گ - ج</td>
<td>- 1</td>
<td>+ 2</td>
<td>2</td>
<td>+ 1/5</td>
</tr>
<tr>
<td>ل - می</td>
<td>- 1/5</td>
<td>+ 2</td>
<td>2</td>
<td>+ 1/25</td>
</tr>
<tr>
<td>ف - ن</td>
<td>- 1/25</td>
<td>+ 1/25</td>
<td>1/25</td>
<td>+ 1/25</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول بالا، علامت مثبت دهنده است. علامت منفی، نشان‌دهنده افزایش می‌باشد.

جدول شماره (2) تغییرات دندان‌ها در گروه کنترل

<table>
<thead>
<tr>
<th>اسم بیمار</th>
<th>اینژیتیویپات</th>
<th>اکستروزن بولر بالا</th>
<th>اکستروزن بولر بالا</th>
<th>اکستروزن بولر بالا</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پ - ت</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>ن - گ</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>م - ل</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>ه - م</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>2 - م</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول بالا، علامت مثبت دهنده است. علامت منفی، نشان‌دهنده افزایش می‌باشد.

\[ X = 1/5 \]
\[ S = 0/25 \]
جدول شماره (3) میانگین و انحراف معیار تغییرات دندانی بر حسب میلیمتر

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین انگیزش</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>دندان مورد نظر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>&quot;بایانرتون&quot;</td>
<td>&quot;بایانرتون&quot;</td>
<td>&quot;بایانرتون&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td>0/28 +1/9</td>
<td>0/05 +2</td>
<td>0/50 -1/02</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول بالا، علائم میزان انگیزش و علائم انحراف معیار مربوط به دندان مشابه است.

جدول شماره (4) میزان اینترکور واقعی کاذب و بروز خون انزیم‌های با در حساب میلیمتر

<table>
<thead>
<tr>
<th>میزان اینترکور واقعی</th>
<th>میزان پراکنده‌ای</th>
<th>نام بیمار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/5 -1</td>
<td>-</td>
<td>ی - ص</td>
</tr>
<tr>
<td>0 -1</td>
<td>-</td>
<td>د - ح</td>
</tr>
<tr>
<td>0 -2</td>
<td>0/25 -1</td>
<td>م - ج</td>
</tr>
<tr>
<td>0/5 -1</td>
<td>0/25 -1</td>
<td>م - ج</td>
</tr>
<tr>
<td>0 -1</td>
<td>0/25 -1</td>
<td>ح - م</td>
</tr>
<tr>
<td>0 -1</td>
<td>0/25 -1</td>
<td>م - ش</td>
</tr>
<tr>
<td>0 -1</td>
<td>0/25 -1</td>
<td>ل - س</td>
</tr>
<tr>
<td>0 -1</td>
<td>0/25 -1</td>
<td>ف - ن</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\[
x = 0/49 \\
x \leq 0/53 \\
x = 0/38 \\
S = 0/39 \\
\]

54\% از کاسه‌ها اینترکور در برابر 0/55 - تا 0/55 % بیشتر کاسه‌های سایر گروه‌ها می‌باشد.
روش محاسبه:

همان‌گونه که ذکر شد بینظیر جذب تغییر حاصل شده در این پروپیل‌های دندان سانترال، به‌طور کلی، با استفاده از معادلات حاصل شده در محاسبات نیز مشاهده می‌شود. در حقیقت، برای دندان‌های ابتدایی و پایانی، قبلاً در ورودی‌های مشابهی و در بعضی از آنها، تغییرات در شکل‌نمایی برجسته شده است. 

شکل شماره (7)

مراحل مختلف تعیین میزان ایستگاه واقعی انسیپیال‌های برای پایین‌ترین در شکل بالا پروپیل‌های نشان داده شده است. در نمونه‌هایی که در هر یک از این روش‌ها تغییر لبه تحتانی براکت‌ها بر روی محرور دندان، نقطه‌ی مرکز چرخش دندان ارسیمی می‌باشد.

همان‌گونه که در تصویر بالا دیده می‌شود، تغییر فاصله عمودی قبل و بعد از دانه، به‌طوری که این نمونه‌های انسیپیال باید با یکمیکی انسیپیال شده که در شکل بالا حروف از نشان داده شده است. همچنین، تغییر فاصله خاکستر و گدا زمره‌ی مرکز چرخش 

شکل شماره (7)

از آن‌انجامیکه این دانه‌ها مطابق با استدلال روش‌های انسیپیال به‌طور کلی بسیار مطابق با استدلال محاسبه می‌باشد. از روش‌های هندسی در مدل‌های تام‌الزاوم این نوع برای انجام مجموعه‌ی دو مدل دیگری میان این‌ها واقعی و دندان‌های محاسبه می‌شود، زیرا طول و برای این مثال‌ها فاصله تغییر لبه دندان تا مکان‌
در دانشجویانی که این آزمون را نپذیرفته‌اند، درصد اینتی‌آری در دانشجویانی که این آزمون را پذیرفته‌اند نیز بررسی شده است. برای بررسی این آزمون، به روش‌های الگویی و آماری استفاده شد. در اینجا، روش‌های آماری که برای بررسی این آزمون استفاده شده‌اند، بیان شده است.

1- اکسترنزیون

میزان اکسترنزیون برای بیان‌گری بررسی‌های داخلی استفاده شده است. اکسترنزیون میزان گنگی و همبستگی بین آزمون‌ها را نشان می‌دهد. اکسترنزیون به‌طور کلی به سه نوع طبقه‌بندی می‌شود: اکسترنزیون متغیر، اکسترنزیون متغیر مشترک و اکسترنزیون نمایشی.

2- آلمان‌یکار

آلمان‌یکار به‌صورت اکسترنزیون میزان دقت‌های مختلف آزمون‌ها را بین آن‌ها تخصیص می‌دهد. این روش به‌صورت آماری است و اینکه آزمون‌ها چگونه با یکدیگر ارتباط دارند را نشان می‌دهد. قوانین اکسترنزیون آلمان‌یکار به‌صورت زیر است:

\[ r = \frac{\text{SJK}}{\sqrt{\text{SJJ}} \sqrt{\text{SKK}}} \]

\[ \text{SJK} = \sum_{i=1}^{n} (X_{ij} - \bar{X}_j)(X_{ik} - \bar{X}_k) \]

\[ \text{SJJ} = \sum_{j=1}^{n} (X_{ij} - \bar{X}_j)^2 \]

\[ \text{SKK} = \sum_{k=1}^{n} (X_{ik} - \bar{X}_k)^2 \]

\[ \text{S}_{jj} = \frac{\sum_{i=1}^{n} (X_{ij} - \bar{X}_j)^2}{n-1} \]

\[ \text{S}_{kk} = \frac{\sum_{i=1}^{n} (X_{ik} - \bar{X}_k)^2}{n-1} \]

در این رابطه، \( X_{ij} \) و \( X_{ik} \) به‌طور جداگانه مقادیر مختلف آزمون‌ها نشان می‌دهند و \( \bar{X}_j \) و \( \bar{X}_k \) مقادیر میانگین آزمون‌ها برای جامعه مورد مطالعه نیز نشان می‌دهند.
جدول شماره ۵ ضرب همگانی انژیوپاتی بالای با مولر
یافته‌ها و نتایج ضرب همگانی انژیوپاتی بالای با مولر

<table>
<thead>
<tr>
<th>x</th>
<th>-0.5</th>
<th>Sx</th>
<th>n</th>
<th>z</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>0.5</td>
<td>0.3</td>
<td>10</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول شماره ۶

| کاهش نمونه‌های مورد آزمایش و مصرف نشان دهنده تغییرات گروه کنترل می‌باشد.
|---|---|---|---|---|
| حجم نمونه‌های مورد آزمایش | ۹۰ | اطمینان می‌توان گفت ماین انگشتری
| مطالعه در حدود ۵ دیده مشروط با مسایل متعدد
| با نشانه با ۹۰٪ اطمینان می‌توان گفت ماین انگشتری
| مولرهای بالالی با انگشت رابطه مستقیم وجود دارد. اما ضرب
| همگانی انژیوپاتی بالای با مولرهای بالالی با انگشت از نظر آماری

در مورد این تحقیق همانطور که در جدول شماره ۶

معنی‌دار نامت. مقیاس آن چنین است که نمی‌توان گفت

اکستروون شدن انژیوپاتی بالای مزمن و با مرتبطیت

زا Emblem لیگه‌ها و یا هرودیم می‌باشد.

گرفم، این بود که آن نسبتی که در جدول ذکر شده‌باید

کرده است و خطای این که در اثر کاربرد یا پیشین می‌باشد؟

برای جواب به این سوال از آزمون استفاده می‌کند.

ابن آزمون بانک اکستراکتیناگون دار جامعه می‌باشد.

درا این فرمول X یا میانگین تغییرات یکی از یکان‌های متغیر

(مثل) نظیراً تغییرات بی‌پایان در دندان سانترال بالای

در این تحقیق) در گروه تحت آزمایش

انحراف معیار Y یا ناپایداری گروه کنترل می‌باشد

کرده است و ۶ میانگین جامعه (گروه کنترل) می‌باشد.

(۲۵).

در مورد این تحقیق همانطور که در جدول شماره ۶

دیده می‌شود هر سه ضرب J به‌دست آمده بررسی شده و چنین

نتیجه می‌شود که با بیشتر از ۹۹٪ اطمینان می‌توان گفت

دندان انژیوپاتی بالای مطب تفت زمان آزمایش

شد و هم چنین به‌بست آمده در مورد انگشتر

در دندان‌های مولر می‌توان دار می‌باشد علت با بیشتر از

اطمینان می‌توان گفت دندان‌های مولر بالالی پایان متعاب

کاربرد با پایین انگشتری پیدا کرده است.
جدول شماره (۵) - ضریب همیشهی تغییرات ابزار شده در نسبت و حدود تعیین‌اند.
از نظر آماری در جدول نشان داده شده است.

<table>
<thead>
<tr>
<th>ضریب همیشهی</th>
<th>سایری باشند</th>
<th>مولر باشند</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/15</td>
<td>9/23</td>
<td>0/12</td>
</tr>
<tr>
<td>0/01</td>
<td>0/02</td>
<td>0/01</td>
</tr>
<tr>
<td>0/02</td>
<td>0/03</td>
<td>0/04</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (۶) - میانگین و انحراف معیار و ضریب تابع آزمون ۶ در گروه تحصیلی

<table>
<thead>
<tr>
<th>انحراف معیار</th>
<th>ضریب تابع</th>
<th>میانگین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/23</td>
<td>0/25</td>
<td>0/01</td>
</tr>
<tr>
<td>0/19</td>
<td>0/18</td>
<td>0/02</td>
</tr>
<tr>
<td>0/09</td>
<td>0/08</td>
<td>0/04</td>
</tr>
</tbody>
</table>

انسیبو باشند
مولر باشند
مولر باشند
مولر باشند
نتایج کلی حاصل شده را به صورت زیر می‌توان حلاسمد:

کد:

1- در پیانهای لازم به تذکر است که بایستی از این مورد برخوردار باشیم.

قدامی نگبیانین اوک، از حدود 1/5 تا 1/3، میلیمتر با میانگین 2/53 یا انحراف معیار 9/56، خواهد داشت. که از همه این میلیمتر داشته اند.

از نظر آماری ارقام بدست آمده درایین مورد با نگبیان، به 99% تضمینگ کننده که تغییری در قوت دارند. میانگین برای دیگر 8/5=5 درایین مورد با اعتماد بالای 99% باعث امتناع از است. البته از نظر کمیکی است. این یا داشته اند و به 9/5=0/5 باعث امتناع از است که تغییری در این میلیمتر راهانداز داده است. بنابراین اگر نگبیان (0/1 تا 1/3 میلیمتر) بوده است.

2- اکستروزون دندانهای 6 از سه میلیمتر با میانگین 1/9 و انحراف معیار 7/28 که 95% از این میلیمتر انگشتی از 1/5 تا 1/15 میلیمتر و 95% از این میلیمتر داشته اند. از نظر آماری با بخش از 99% اطمینان در مقایسه با گروه کنترل که تغییری نشان داده است. میانگین برای میانگین و باعث بکر به 8/5=6 درایین مورد با 99% اعتماد نشان داده که اکستروزون (الاکسیشین) مولر با پایین میانگین.

3- اکستروزون دندانهای 6 از سه میلیمتر با میانگین 0/91 و 6 انحراف معیار 2/5 که از نظر آماری با بخش از 99% اطمینان در مقایسه با گروه کنترل که بودن تغییری نشان داده دار میانگین و باعث بکر به 8/5=6 درایین مورد با 99% اعتماد نشان داده که درایین محاسابات تغییرات احتمالی رشد حذف کرده است.

4- اکستروزون دندانهای خنگی با-volume فعلی ندارد به جایی.

5- در موارد پیشنهادی برای این اکستروزون دندانهای قدامی دیده می‌شود. در این اکستروزون باعث گروه جدید می‌شود که این اکستروزون خود باعث شوید مشابه درجه‌ی چربی می‌شود.

6- در موارد کافرند با توجه این نتایج می‌شود. به یک تریشکین، کنترل این دنیایی های خاصی در مورد کافرند با توجه این نتایج می‌شود.
15. Allan Brodie: Growth and Development, A.J.O.
17, 18- CURRENT ORTHODONTIC CONCEPTS AND TECHNIQUES. T.M. GRABER Volume I...
II 1984.