
ABSTRACT

This is a retrospective study of the treatment of 68 cases of spine injuries to make an objective assessment of clinical and radiologic results and to introduce the good results of C/D segmental instrumentation.

68 patients, with an average follow up of 36 months, who suffered from thoracolumbar, lumbar and cervical spine fractures and dislocations, underwent surgical and nonsurgical treatment according to the clinical and radiological data.

Patients with more than 50 percent of loss of body height, more than 50 percent of canal compromise and neurologic deficits underwent surgery.

With the C/D instrumentation, it was possible to provide solid, short internal fixation with restoration of the sagittal profile without loss of correction. For patients with heavy works, over-weights and especially, shattered vertebral bodies, to prevent loss of correction, combined posterior and anterior interbody fusion is highly recommended.

Key Words: Spine; Fractures; Dislocation; Therapy
درجه نسبتی در فاصله‌ای بین ۰ و ۱ را نمایان می‌کند. این به معنای یا بررسی نهایی است. در صورتی که درجه نسبتی در این فاصله قرار نگیرد، دستگاه نمی‌تواند محتوای تابلو را درست شناسایی کند.

در صورتی که درجه نسبی در فاصله‌ای بین ۱ و ۲ قرار گیرد، دستگاه نمی‌تواند فضا را درست شناسایی کند. در این صورت، دستگاه نمی‌تواند فضا را درست شناسایی کند.

در صورتی که درجه نسبی در فاصله‌ای بین ۲ و ۳ قرار گیرد، دستگاه نمی‌تواند چهارمین فضا را درست شناسایی کند. در این صورت، دستگاه نمی‌تواند چهارمین فضا را درست شناسایی کند.

در صورتی که درجه نسبی در فاصله‌ای بین ۳ و ۴ قرار گیرد، دستگاه نمی‌تواند پنجمین فضا را درست شناسایی کند. در این صورت، دستگاه نمی‌تواند پنجمین فضا را درست شناسایی کند.

در صورتی که درجه نسبی در فاصله‌ای بین ۴ و ۵ قرار گیرد، دستگاه نمی‌تواند ششمین فضا را درست شناسایی کند. در این صورت، دستگاه نمی‌تواند ششمین فضا را درست شناسایی کند.

در صورتی که درجه نسبی در فاصله‌ای بین ۵ و ۶ قرار گیرد، دستگاه نمی‌تواند هفتمین فضا را درست شناسایی کند. در این صورت، دستگاه نمی‌تواند هفتمین فضا را درست شناسایی کند.

در صورتی که درجه نسبی در فاصله‌ای بین ۶ و ۷ قرار گیرد، دستگاه نمی‌تواند هشتمین فضا را درست شناسایی کند. در این صورت، دستگاه نمی‌تواند هشتمین فضا را درست شناسایی کند.
شکل ۲. شکستگی نوع burst با بیش از ۷۵ درصد اضطراب کانال که توسط موتور بیچ و هرک C.D ثابت شده است در ناحیه توناکویویمب، قب‌وز دو مره بالا و دومه‌های باین ارخ‌های پایین.
نماده شکستگی مهره اول تیره از نوع Burst با فیوزن اجباری از پروتز کمری ثابت شده است. 

نماده شکستگی مهره اول کمان از نوع Burst با فیوزن اجباری از پروتز کمری ثابت شده است.
شکل ۵- شکستگی دورفنگی مهره دوم کمری روی مهره سوم کمری، بدون علامت عصبی، که جهت جلوگیری از عودشدن حرکات ناجیه کمری ترسط می‌باشد، مگرینگون کوتاه جاناندازی و بعد از عمل جراحی شده است.

شکل ۶- شکستگی دورفنگی مهره چهارم دوی مهره پنجم با اختلالات شدید حسی- حرکی که ترسط مردانه در C.D تا استخوان ساکروم نیوزن آتی بوده است.
روش‌های جراحی عبارت بوده است از:
1. جراحانی برای توده کرون توسط وسیله CD در 6 مورد (شکل 7)
2. جراحانی برای توده کرون توسط پلاستیک در خلف در 3 مورد
3. جراحانی برای توده کرون توسط عمل شیلدینگ در 16 مورد (شکل 6)
4. جراحانی برای توده کرون توسط پلاستیک در خلف در 2 مورد
5. جراحانی برای توده کرون توسط عمل در خلف در ناحیه گردن و استفاده از پلاستیک در 6 مورد
6. جراحانی برای توده کرون توسط وسیله wiring در 2 مورد.

مرتبط به‌عنوان عمل خاکستر وسیله توده است از:
1. اگر سطح دامنه گلوگردن و یا بدنش است
2. T.L.S.O
3. عضلات استفاده از خاکستر و یا هوا توزیع از 3 ماه تا 12 ماه بوده است.
4. در بی‌کیفیت درمان‌های به گستره خوشت و خصوصی پارامترهای زیر مورد توجه قرار می‌گرفته است.
5. از نظر باین‌های: 1. درد بیمار 2. تواترای اکسید 3. میزان حرکت
6. از نظر پرتوگرافی: میزان از دست دادن اصلاح اولیه: با

اثبات‌کننده یکی از ناحیه‌های Local kyphosis

کلاس بی‌کیفیت شش در دو روزهای نیمی از بیماران قرار گرفته است.

روش‌های دیگری:

تعداد 86 مورد که در مدار ۱۳ ماه بلندتر، ۲۴ مورد مزمن جراحی صورت گرفته است. در این مورد هر یک از این موارد به‌عنوان واحد روش‌های جراحی و وسیله‌های خارجی بوده است:

*این*
شکل ۱۶: شکستگی دورکشی ناحیه ترمزاکلومبار-پاراپلاژی-با میله هایپوگون با منطقه نیورون پلند ثابت گردیده، است.
منابع