نامه اخیر

داستان

استاد پیام‌بردار دندان و رئیس یکی از جراحی دندان

در ضایعات و آماس بند دندان کنندگان ریشه‌ها از ضرورت و این است ویل باید

دانست که این عمل برای معالج کافی نبوده باشد، بنابراین درمان اولیه محسوب نمی‌گردد.

بخش در عوارض نوک ریشه‌های ضعیف‌تر، ریشه‌ها باعث از دست داده و کاملاً ناقص

است. ضایعات مختلف و همچنین بند دندان از قبیل: گر انواع ساده، ایمپلنت، کیست،

ناآسمانی دندانی به تغییر نماینده مختلف تحت م辅治چ قرار می‌گیرد.

درمان بوسیله عملیات جراحی مانند: تراش‌لندندان، قطع نوک ریشه، کشیدن دندان;

غالباً قطعی و کامل است. ناکارایی دندانی به تغییر نماینده دیدگری نیز معامله می‌شود.
بکی درمان بوسیله عوامل ضدعفونی، قلایی و سورآ و دیگری تزریق

داروهای بیشتر بر درمیسر ناسور.

درمان بوسیله عوامل بیشتر بروسوز آور کارایی (در حدود 30 درصد) ناسور
را معالجه می‌کند، که راه عمل آن چنین است: از دندان مورد عمل قبل از زیر چیز
پرتوکاری نموده و پس از آن کنال دندان را ادامه نکرده و ریشه باز و امیت نموده.
پس از آن با فرمول یا تری اکسی متیلن کالسیا و یا ناسور نموده و روی آن نترا باسپرماس
کاملاً می‌نشیند.

برای تهیه خمیریک قسمت نری اکسی متیلن و 10 قسمت اکسیدرو زنک را
با محلولیکه از ناکامیت فرمل و 11 قسمت اسیدفناک تر کیوب شده، مخلوط نموده;
خمیردست میکنیم.

این خمیر را ابتدا دیگر در کالسیا و حفره پرلپ داخل نموده و روی آن نترا بینندیم.

ناسورها که ماهی اکسیرا این عمل دریکی دوجلس معالجه می‌شوند.

کاهی نیز با این روش ناسور معالجه می‌کنیم که بایستی برای معالجه آن از طریقه
دهکردی اقدام نمود.

غالباً در این‌مورد، درمیسر ناسورها داروهای کندزا و سوزآ و داخل میکنیم.

طرز داخل کردن این دارو و ورساندن آن به میسر ناسور به راه انجام می‌شود:

1- بوسیله فشار مخلوطی به نسبت 1 قطره کرددوزت و اکسیددر فرمل درست
کرده و پایه را بان آن آغشته نموده و ریشه پرولپ و کنال ریشه قرار می‌دهم و پس از آن
با افزایش مایلی که به‌درد افزوده می‌شود برآن وارد می‌آورم البته بايد دانست روی
این پاسخنامه اهمیت بايد بوسیله کوتا یا کاتوجوی نرم دندان‌نوازی پوشانده باشیم.

در اثر قیفا و مقدار از دراین بطرف نری به ریشه و دانست اوجی و مخرج فیستول

یاناسورمیرسید.

2- بوسیله تبخیر - خمیری باتر کیبات زیردست میکنیم:

تری اکسی متیلن یا قسمت اکسیدرو زنک چهار قسمت، فرمول و کرددوزت به‌مقدار
مساورد و کافی خمیر نموده و بادفت در مجرای ریشه و حفر پرلو دندان پرمیکنیم.
پس از نتیجه دریای خیار جای دادن را کرم میکشیم در اثر حرارت بخار فرمول و بخار نگه داری می‌شود. و چنین نگهداری از JV گردها و پاتریت می‌تواند است که به‌کنار هم اجرا گردد. در کارآموزی‌های نیز برای اجرای این باید از آن اکتیو رژیم را که بوجود آید، دو اصلی داشته و با پرداخت به‌کارگیری‌های مشخص‌شده می‌کنیم.

3. بوسیله زیر لیسب قابل اجرا و با استفاده از دو چرخه تحقیق، کرده که آیا می‌تواند

از درون دارای منفی حرکت نماید یا چه سری نام قابل توجهی باشد یا به‌کار آن خارج می‌شود. و می‌توان عمل درمان را راه‌یار گردد و آگاهی جای بروز برای نشان داده است که در منفی‌ترین یا درحالی که با این مطلب بوده است.

پس از آن یا تا از باید یا نه منفی‌ترین مطلب مطابق باشد. در سرک مخصوص مایه

سوآ ور، قلب‌پرده که غالباً به عبارت از 10 گره کرده‌گردد و بیکترین طرف، گردد

ورسوز دریایی را ور از داخل مجرای ریشه نموده و تزریق می‌کنیم. بعنوان اینکه

مایع درمخر و منفی‌ترین ناسوردره شد، خرابی می‌کند. یکم چهارمی‌کنیم:

پس از آن یک‌میلی‌متر از آکسی‌تی و 3 قسمت اکسید دوزنگی را بامحلول

که از 1 گره، اسید فیزیکی و بیکترین طرف است مخلوط نموده و خمیری می‌کنیم

ازین خمیر پس از تزریق این جای ریشه و حفرپول را اپر می‌کنیم و باین تریب نیز

کهی اوقات ناسورروش می‌شود.

با بدنسنت که می‌باید هیچ‌یک در نمایش ناسوررهای دندانی مبتنی نمی‌شود، بلکه کاهش مجموری می‌شود و اینکه عوارض عمومی به یاد می‌آید ندهد

داندان را بکنیم.

در سالانه اخیر با کشف سوال‌پردازیده و بینی سیلیمی مبتنی با این داروها راه‌کامل

پیدا کرده است. اینجایی نیز می‌تواند درخشانی در این دندان داشته و نشان‌دهنگی

کاهش اثر درمانی داروها فواید را در ضایعات دندانی مورد مطالعه و بررسی قرار نمی‌دهیم.
خوشبختانه در معالجات زلزله دندان ودم دندان بخصوص ناسورهای دندانی نرمال قابل ملاحظه ای مشاهده نمودیم. در زیر اثبات نیکویی بین سیلیس و رادیوئید دندان که مشاهده انیجانب است می‌گنام.

در عوارض پوسیدگی به درجه ۴ و ناسور دندانی درمان با طریقه معمولی نتیجه کرده نشده، ولی با طریقه مخصوص کردنمان موضعی وعوامل می‌توام بوده تا نتایج خشنان حاصل کرده است.

همانند متدهای قبل از ناسورهای مخاطی دندان پر گنگاری نموده حفره پویل و کانال ریشه را راهبو و سعی می‌نمایم. سپس درسر ک مخصوص که سوزن آن داخل کانال ریشه میوه محلول آب اکسیژن مضافت ریخته و با فشار محلول راواوادرجرای ریشه میکنیم با این نکه حباب‌های آب اکسیژن از منفذ ناسور خارج شد مطمئن خواهیم شد که معالجات بعدی مشارکت باشد.

سپس بک شیشه پنیسیلین سیستم هزارا واحده روبت این آکریستال انتخاب نموده و درمانی متروکس سرم فیزیولوژیک یازان اضافه می‌نمایم.

نصف این محلول رادیو ار لول عضله به طریقه معمولی تزریق می‌نمایم.

نصف دیگر از این محلول پنیسیلین برای درمان موضعی بمصرف خواهد رسید.

باین ترتیب:

که ۱۰ قطره از محلول بالا راباینچ قطره اوزنوت محلول نموده با یودرسولفا نیلامید و اکسیژن دوز یک خمیری درست می‌نماییم سپس قطره از این محلول پنیسیلین را بروی قطعه نازکی از پتیپ ریخته و حاضر نگاه میداریم.

پیچی محلول را (در حدود ۱۰۰ هزارا واحد) بسیارک مخصوص که سوزن آن به‌صورت پارچه از دست داده دندان به‌صورت ریشه تزریق می‌نماییم بطوریکه یکی در قطره از مجرای ناسور خارج شود.

بالا، آن را به‌صورت پیدا کننده به پنیسیلین را در کانال ریشه داخل نموده روي آن را با خمیریکه قابل‌ترین کرده بودیم می‌گردید.

با فاصنل دوروزعملیات قبلاً راکرکاراهمی‌نماییم، در روزسومبا از تزریق پنیسیلین
درمان ناسورهای دندانی بوسیله تریکلینیک سیلیس‌در کانال‌ریزش دندان

 Gathering of the necessary factors for the electrical device should be in place.

 دکتر ناهید نفتی

 در تحقیق‌های مختلف اینجانب درصد دو‌وساله بین‌شکن ۸۰ درصد از ناسورهای دندانی بالای روش مطالعه شدند درصورتیکه باستفاده سابقه نهایی ۳۰ درصد قابل درمان بودند. در خانمه مشاهده‌کننده‌ها چنین اخیراً در بیمار مطالعه نموده‌اند برای اطلاع

 همکاران پزشکی و بین‌النهریان شاهد ذکر می‌نمایند:

 ۱- آقای دکتر ۵۱ ساله که در تاریخ ۸۲/۸/۱۶ با اینجانب مراجعه نمود

 بیمار مبتلا به بیوسیگی عضق دندان ثانیای وسطی سمت چپ باید بالا بود.

 طبق اظهار خودش از ۲۰ سال قبل دندان شروع بیوسیگی که نمود و بیمار تا کامل درون و عضای آن نموده و بندزانت پرکش مراجعه نمود؛ تا آن‌که از بیمار گرفته قبل

 برآمدگی بشكل دگمه‌بردزی لی امکان دندان بیوسیگی مینهاید که زمانی قطره

 چرک از آن خارج می‌شود و قاعده نیز بدون چرک بوده‌است.

 مریض فوق در ضمن اضافه نمود که دندان مزبور فعالیت شست‌ماه است که

 بدون درمان‌یابی

 و همچنین اظهار داده‌که مرتب بیوسیگی جواب حبیب و سوزن‌هواه‌گذاری راه

 دندان بیرون می‌ورد.

 اینجانب بر ارائه می‌نمایند بیمار مشاهده‌کننده نمود که دندان مبتلا به بیوسیگی درجه

 چهره‌بر و در ضمن ناسوره‌اطیک در مchema ایجاد نموده است.

 ۲- از پرتوکاری از دندان تشخیص ناسور دندانی مسلم کشته و موجب تأیید

 تئوری‌شده شد.
در جلسه اول دندان راشت و شوداده و با اکسکاویاتور تراشیده و مواد عفونی رایبرون آورده.

پس از آن کانون دندانی را بزنداده و با آب اکسیژنی می‌ریزهد و جلسه اول را از آن باقی می‌ماند.

در جلسه بعدی کانون ریشه را پر درخت و نموده و سوزن را نانوک ریشه فر و برد.

سپس به روش معمولی که در بالا کردک کردن نرم را از آن شروع به میزان مصرف ضعیف نموده (با سر نرم مخصوص کانال) و مانند رابه‌افشار و دیگر کانال و بی‌پنک تزریق نمودم. پس از خروج حباب از منفذ ناسورطیت آنچه که پذیرفته شدند سیلنید رادر این خاجی ریشه تزریق و نموده شدند. با این حال ویژه‌ترین اثر از آن است که ناسور بیمار مزبور کاملا بهبودی یافته و ناامیده درز نک. پروتک نموده و روی آن اپراکسید شد.

اکنون مدت ۶ ماه و ۲ ساعت که ناسور بیمار مزبور کاملا بهبودی یافته و ناامیده هیچگونه شکایات و نارضایتی از دندان وجود ندارد.

۲ خانج ح.. ۳۳ ساله که در تاریخ ۴/۱۳۸۸ به این انجام مراجعه نمود.

طبق اظهار دهی‌های پرورنده ممکن است اینبین بررسی شود شاید روش‌های بالاپراکسید است.

روی آن پر درخته است یک از اینه میکروفب سیلیم در ناحیه کانی‌های می‌پرد که خودش مدعی بود که نتیجه کوشت زیادی آورده است. پس از معاونت دیق و پرتو نگاری تشخیص ناسور مخاطی دندان قطعی و مسلم کرده.

بانکردن و توصیه کردن کانون‌ها و بلبلت بر بهبود روش معمولی انجام کرده و پس از آن معالجاتی که در بالا شرح داده شد بعمل آمد با اکسیژن در مدت یک هفته کاملا معلق‌ناپذیر، پس از آن دندان رایکرده و بیمار محروم نمودم.

بوجود اینکه بحیره دندان کردن شده که در اثر احساس کم و چکردن ناراحتی مجدداً مراجعه کرده فعال‌می‌سازند و نه ماند. است که کافی‌تر یکمرتبه نیست.

۳ آفایم.. ۵ ساله در ناحیه قدامی دندان‌ها جلو بی‌لایه تورم و را آمیخته شده بودند، در نتیجه دندان‌هایش بقول خود اوالاً کرم خورده که یا یکم کرده (پوستیده‌کی) نداشت.
چون از ناحیه دندانهای جلو آزویان بالایی ناراحت بود در تاریخ ۸/۷/۳۸ به بخش جراحی دندان دانشکده مراجعه نمود.
در تیمی معاینه دقیقی که ایجاد از دندانهای شوی نمود، متوسط نشیم که دندان
نهاهای وسطی پایین طرف چپ مبتنی به مرگکی بدون پوسیدگی کیست، و همین دندان
باعث ایجاد ناسورمخاطی در قسمت قدامی شده است.
در جلسه اول دندان را باز نموده و بکالارهای ریشه ودیدگی مقداری چرک ازآن
خارج شده پس از ضعف بیشتر در جلسة دوم باز و نموده و با روش‌های روی آورده باز و
بیشتر گزیننده که در جلسة دوم به دست آمده در مایه‌هایی یک در جر اجرا شد.
در جلسه سوم معالجه با پشتی سیلین و سولفامید را مانند مشاهدات قبلی اجرا
نمود و پس از ۵ جلسه نکرده می‌توانند دندان بیمار معالجه شده و به بر کردن آن اقدام شد.
قرار گرفتن ماه است که بیمار از دندان راضی و دندان مذکور کاملا بهبود
یافته است.