

Subject:

Date: / /

تخمین ارتودنسی : ادیکر مشکل مور :

problem Oriented Approach

III Data base : هیچ حایطی برای اوردن و فضاوت نیست
 IV طرح درمان : تشخیص هوش و ضرورت است - شش دندان مناسب ترین طرح درمان

II جمع آوری اطلاعات تشخیصی پایه (Data base)
 III تبدیل به مشکلات (Diagnosis) : بیمار از وی اطلاعات

- بعد از مشخص شدن مشکل بیمار و اولویت بندی آنها تعیین می شود که ضروری است

Timing III Treatment complexity IV Predictability & Success with treatment method V

IX Patient interaction in planning : مهم ترین مورد - انتظار بیمار در طرح درمان لحاظ شود

1. Prioritization اولویت بندی - مشکلات بیمار

2. Possible solutions

3. Interactions در پی تداخل با سایر درمان های مختلف

4. Development of Alternative treatment approach

5. Determination of final treatment concept

تعیین
در
طرح
درمان

PSIAD

بلکه به سه منبع اطلاعات پایه ارتودنسی (Database)

II سوال از بیمار / مصاحبه / interview
 III معاینه ظاهری / clinical exam
 IV ارزیابی مدارک تشخیصی : رادیوگرافی - فوتوگرافی - Records - evaluation of diagnosis

II سوال از بیمار chief complaint : مشکل و مهم ترین آن

مصاحبه : نامی که از بیمار می شنود و به ارتودنسی سوال می شود در ابتدا به عنوان علت می شود (leading) پدید می آید

تأکید بر این است که تا چه اندازه ظاهر صورت برای کودک و والدین یا بیمار بالغ اهمیت دارد

III تاریخچه پزشکی و دندان پزشکی بیمار : شایع ترین علت استیمی و واقعی صورت : کمبود رشد فک بالا - بیکی دندان

این مشکلات پزشکی بیمار که کنترل نشده باشد هیچ بیماری فیزیکی (بزرگ و کوچک) برای ارتودنسی مانع نیست

بسیار مهمی در ارتودنسی سر و گردن - تأثیرات مردن و بیرون آمدن : گونه شکسته - missing دندان

استئوپروز و آرتروز در افراد بالغ و بیماری های مادر و مزمن در کودکان که باعث معرف داروهای توکسیک

احتمال (مثل طول کورتیکوئید) می شود - اغلب در بالای داری مهار کننده تحلیل استخوان مثل

مضروفات - مانع حرکت ارتودنسی دندان ها + معانی بروز Complication

IV ارزیابی وضعیت رشدی بیمار : عملکرد دندان برای growth modification در کودکان که در حین رشد دانتی میزداشته قطعاً تأثیرات دارد

نیاز برای تعیین مرحله رشدی فک از مرحله تکاملی دندان ها استفاده کرد

دانش ترین روش برای این است آیا (در صورت لازم) فک است یا نه ؟

II ارزیابی اضافی و دندان : ارتباط و رابطه برای درمان (external & internal)

III انتظار از درمان : انتظار زیادی با توجه انتظار فرد بیمار

IV خطای : بیمار حسن کند درمان (Part) است نه (All) - در یک کودک نیست به معنی دندان ارتودنسی (sa)

میان دندان ها

Subject:

Date: / /

- پیمان والدین از لحاظ کنترل کودک Authoritative (متدر) اند نه Authoritarian (مستبد).

- کودکی که به سن قانونی نرسیده اند باورهای اخلاقی با درمان موافق باشد (Assent) رضایت به لحاظ قانونی نبوده است (Consent).

در این مرحله تعیین گیری در مورد این چه مدارک تشخیص دهنده نیاز است انجام شود.

1/1 ارزیابی سلامت دهان - وضعیت بهداشت - دهان بیمار باید به وسیله فوتوگرافی بالینی ثبت شود.

در همه معاینات بالینی ارتودنسی (probing) علامت ضروری است.

* نکته: نتایج معاینات تشخیصی در دندان دیده شود اختلال II ترموما به دندان دیده شود III در فراموشی و پاید دندان دیده شود

نقص منبای در شایا و مولوها اختلال molar incisor hypoplasia

* نتواند متنوعی (mixed evidence) درباره انجام دال (میراث) از ارتودنسی با هیواژن وجود دارد.

* ثبت به وسیله فوتوگرافی II ثبت وضعیت بهداشت دهان

III ثبت آتومالی تطبیق دندان که باعث دهن - مورفوتر دندان شده است.

1/3 ارزیابی فانتزی و فانتزی آلوزال

- قطع جغزی - بیماری عصبی عضلانی شدید - مستعد بلعیدن غذا از دهان اند

- افرادی که حال آلوزال دیده دارند اغلب در جویب مشکل دارند - چون که گونه ای است که از نظر اجتماعی قابل قبول باشد و مطلوب است

* چیست تشخیص برای ارزیابی بهر روی فانتزی جویب وجود ندارد.

- بلع تقریباً هرگز تحت تأثیر حال آلوزال قرار نمی گیرد.

- Oral gymnastic test (اماره گیری قدرت لب یا فک از زبان) از روش تشخیص برای ارزیابی بلع ندارند.

درمان Advance کند man فقط برای بیمار با mild form of sleep apnea را دارند و موثر است.

- تشخیص آتوم آرتوس از درمان ارتودنسی توسط Polysomnography قطع شود.

* مهم ترین نشانه وجود یا عدم وجود اختلال در فانتزی مفصل III هالتر میزبان باز شدن maximum opening

IV توانایی translation مفصل برای حرکت hinge

- در هاب ریل عمیق فانتزی Articular eminence پیراپزل CR دستور است.

- شیخ ترین علت استرسی طاهوی ؟ نشانه و طرفه ماگنرید - کراسی بیت لیفره

- Sunday bite II + صرکشان man Sunday bite III + edge to edge : pseudo d man

1/4 ظاهر صورت و دهان

effect of facial background on perception of dental esthetics

- بر اساس میزان استرسی از نشانه و طرفه ماگنرید در صورت از صورت نگاه می کنند می توان این رابطه را یک باری کرد

- به طور کلی افراد شیخین توجه را به چنان خود دارند.

high borderline = IOTN = F : نازیبایی دهان به افزایش ظاهر صورت متوجه تا خوب دارند زیرا مورد توجه قرار می گیرد

زنان (توجه بر اساس) به چنان و دندان های خود می کنند (رشد، صدمه زیاده - نازیبایی دهانی بیشتر مشخص می شود)

- IOTN = 10 در مردان غیر جذاب یا جذابیت متوسط - دندان ها (شیخوار) چشم ها جلب توجه می کنند

(مردان، هر چه نازیباتر - دهان، دندان شیخوار چشم ها جلب توجه می کنند)

s.a.m

Subject:

Date: / /

- جزیات علمی صورت کوه مواجه مردم با دلال دهان را به نسبت تأثیر قرار می دهد و همین دلیل است که افراد فراسیت های زیادی معادنی را تحمل می کنند.
malalignment در دندان های Average & Attractive و در مرز آن Average & Unattractive بیشتر مشخص است.

۱۶ بررسی سفتی ظاهر صورت و دندان

Macro esthetics - ارزیابی کل بدن
: میزان تطابق جسم برای تشخیص دندان میزبان و به باقی مانده است (دندان ارتودنسی) خیلی مهم تر از این تقویم است

زیبایی صورت در مقابل سفتی های صورتی هدف اصلی در ارزیابی صورت میزبان دندان است نه زیبایی آن

- بی از دلال اصلی برای (روان ارتودنسی) علم بر ملاحظات روانی - اجتماعی مربوط به ظاهر صورت و دندان ها است

Frontal Examination : قدم اول در ارزیابی سفتی های صورتی - آلبوم چشم زدن کرم دست به از آنجا Syndactyly حاصل می شود

بهایی بی باید همدیگر را به سمت از یک دانتال فانت - جگر آفرین است صورت که به نظر می آید است (Normal Asymmetry)
در گذشته از آن شروع می شد (مستقیم) در دانتال نرم) برای تعیین سفتی های صورتی استفاده می شد که با آن به دقت و قوتی جانترین در دکی ضربه در درجه قرار می داد

آشپه و قوتی ۱۶ پرکار مستقیم
فانتی ۱۶ پرکار مکانی

Facial height N-Gn

Upper face N-sto

Lower face Sn-Gn

man height Sn-Gn

Gonial width Go-Go

- مهم است برای بررسی سفتی های صورتی اندازه گیری های مستقیم در دندان است
Facial Type (شکل کلی صورت) و نسبت های صورت را می توان به سه تن که از آن به Facial index صحت کرد

Facial index = نسبت ارتفاع به عرض صورت = $\frac{N-Gn}{Zy-Zy}$

Facial index از روی دقت و قوتی که آن را به دست می آید در lat. ceph (تخمین سفتی)

- در افراد Caucasian باریک بینی و مشغول شده که ۱/۳ تحتانی صورت که به نظر می آید و صاف و ۱/۳ بالایی سفت

نوع سفتی های فانتی در مردان سفت است به جز ۳ مورد
NasoPental Angle (۱۶) chin ۱۶ face height ۱۶
Mandibular width ۱۶ Face height ۱۶
(نزدیک الکل مرد عزن)

۳ دلیل برای Gummy Smile ۱۶ ریشه افزاین Max به سمت پایین = ۲/۳ تحتانی بلند صورت (علت طول)

- ۱۶ لب بالایی کوتاه (۱/۳ بالایی بلند صورت)

- ۱۶ کامل شدن روش دندان ها

Profile Analysis

Pearman's Cephalometric Analysis : این یک روش تشخیص حیاتی برای دندانپزشکان است : vital diagnosis technique

اهوان ۱۶ (تخمین مستقیم Ant. Post. دقت) NPH (بلندی - قاعده لب بالا - چانه)

بافتال مستقیم یا کج Convex یا کج Concavity قابل قبول است

۱۶ ارزیابی موقعیت لب و طول دندان شایه کردار سفت و پروتوزیون در روی لب که اندو میانی و مفوم آن space deficiency

Bimaxillary dentoAlveolar protrusion : شایه لب درون زده در هر دو لب

Bimaxillary Protrusion : لب درون زده و سفت به درون

۱۶ ارزیابی در سفتی های عموکی صورت و زاویه لبان man

s.a.m

۲

Subject:

Date: / /

- پودتورن شین از محدودی رادیو در برزی طبیعاً تشخیص دهم نه در فعالیت های زیاد از آن های مختلف و افراد در گروه های برکتی لب های مختلف دارند که متصل از موقعیت (زبان است)

لب سیدون زده و گزیده (everteced)

۲- شرط "به نسبت بودن زده بود زبان" : ۱۲) ۴-۳ mm فاصله در حالت انترامت (incompetency)

۱۳) ۴-۳ mm فاصله در حالت انترامت (incompetency)

۱۴) لب ها از خطوط A و B عبور نمی کنند ۲-۳ mm جلوتر باشد (فاصله واقعی) : DentoAlveolar Protrusion

۱۵) اگر لب نسبت به خط عمودی واقع گذر از نقطه A و B باشد (معمول)

جلوی خط ← برجسته شیب خط ← عقب رفته

موقعیت لب در زبان ها در موقعیت Profile در حالت انترامت

۱۶) E-line (نوک بینی و چانه یک گذر) ← M lat ceph هم باشد

لب ها باید بالای E-line باشند یا روی خط قرار بگیرند

۱۷) Nasolabial Angle (انگش منفرجه نهال در نظر گرفته می شود)

(mildly obtuse) در مطالعات فداطس در مردان و زنان مشابه بود

لب برگشته و برجسته راه تشخیص منولیبال انفل منفرجه (مطلوب) lip incompetency ظاهر می شود ← سیدون رگمی نباید

کاملاً یعنی بین از محدودی ← صورت کوتاه است و Over closure دیده است

- اما در حد میانه II ، طول طرح کوتاه است ؟ ضمیمه (دلیل) (mandibular deficiency)

نکته : عوامل تأثیر گذار بر throat form : ۱) دستور یافت صواب مناسبت (فرم straight این بهترین است)

۲) ران chin - throat (ایده آل نزدیک به ۹۰°)

۳) طول throat (تا اندازه های بلند باشد بهتر است)

۴) Double chin (کاهش لبه دار در طوایر می شود که دیده می شود)

دلیل : صاف بودن اضلاعی و قرار گیری پایین تر از حوله دندان

در بیان هم در این اظهارات هم مشکلات و هم موارد صحیح بیان می شود زیرا ما باید به منظور بیرون کشیدن و نگهداری (maintain positive Attributes)

Mini esthetics : (از لب و دندان)

۱) مرحله آغازین : ترکیب و یکپارگی midline (زبان) midline اطفال در هر لب در خانه طبیعی

۲) رابطه عمودی (زبان) هاست به لب ها در حالت انترامت و یکجدا

۳) چرخش عرض (roll) در حالت انترامت و یکجدا

چرخش roll نه در کست های دندان و نه در فوتوگرافی عادی های روگت شده مشخص نمی شوند

تشخیص roll : ۱) دندان درشت ۲-۳ mm (۳-۴ در صورت به این افاق) راه توأست تشخیص دهد و در این حالت باید در نظر شود

roll به علت Orientation فک و دندان های (در حد است نه صحت) tooth Position

- (خواب صورت) شتر از روی حالت (تخمین زدن) تقریباً می شود تا از روی رابطه یافت نوع در حالت انترامت

s.a.m

Date: / /

Frontal و Profile و oblique و Isik -

میزان ریه شدن سیاه
ایده ال پوش دندانها را با ۲ mm

لشہ حفظام لکھند

Adolescent (بالعين)	بوس ذوالها ناب	mm MAX / mm MIN
---------------------	----------------	-----------------

عوم عايش ليد بدين عوام كمت خراب در حساب من كيد $\Leftarrow$ عوام **لخدقظ دار** را دوست دارند

ابعاد عرض نمند به صورت کشیده دارد II تا بال کویسور Facial index IV

* انریک نامال کو ریور سیم بہ صورت Subjective است و در مطالعات قابل اعتبار نیست۔

- اعداد صحفه تقدیم در تناسب با اعداد عرض صورت باشد (به خصوص زنان)

- ما خارج کردن پر مولرها عرض لغذ می شود ما expansion عرض لغذ می شود

توس نمید
توس نمید صاف است برتر به نظر رسیدن بیماری بود

Smile Arc : مهم ترین عامل در زیبایی لبخند : Smile Arc یکی زیبایی لبخند از بهیابی با طول کوردیور Syst و مهم تر است .

تبا فاکتوری که به تها می تواند بخند از (تازبا تا زیبا رتبه بندی کند)، قول بخند است

تفاوت ضعیف در فوس لیند و $displacement$ از منی استفاها و عدد زائده، در موارد دیگر در زمان مبدل تر است.

- Tipping زباله ها / inclination : شیب / منفرد عالی : شیب از ۲mm از صلاحت عاری - اخراج نمر از ۲ تا ۶ کل /

رضی الله عما فی قلوبنا من هذا - رضی الله عما فی قلوبنا من هذا

(social distance / فاصلہ اجتماعی)

- در موارد استثنای ۳ عامل تأثیری در درک زیبایی ندارند.

- در نمای طم صورت - باطل کو بیور کو حل تہ - طم ص ۵۵۵

(۲- Feet) — د ستر پانی د میلان بالا ویاړن

نست به افند کره - کنت عرض به فل - قابل نقل نیست

- قوس لخمه Consonant فداں تراست

: Micro esthetic (close up dental appearance)

□، اوتار عرض و golden proportion - 41٪ (ست طوی)

build up تبال بهترین راه برای تعیین اندازه : تست عرض تبال است

۲) نسبت طول و عرض در دایان های مثل شاعده - ۸۵٪

ناید سن از امام ارتدنی به عدم تناس ها رسیدنی شود

۱- تائید شش از راه کم از هوشی به یکم مناسب ها و یکم می شود

۱۳۱) کانکتور ← Contact point < connector < Embressure ← نزدیکترین کانکتور: بینی مستقرال ها ← کانکتور به سمت خلف

۱۳۲) کوکلیتی می شود

۱۳۳) جهت اسباب دندان

 $\frac{1}{3} - \frac{1}{6} = \frac{1}{6}$

black triangle (درمان): کاهش آن با درمان ارتودنسی + Tooth reshaping

Gingival	لبه پایین دندان = کامین = لبه دندان	لبه دندان = کامین = لبه دندان
height	تسحیف قدرت مارش های دندان	در دندان کامین و افراد عادی 2mm
	× زیاده ترین شکل	لبه دندان / لبه دایره و قمرینه
	× gingival zenith	لبه دندان : در امتداد محور طولی
shade	رنگ دندان	دندان ۲ و دندان در روشنی ۲
	تغییر تدریجی shade	از دندان به سمت خلف
	لبه دندان	در انتهای ارتودنسی قابل خواندن تر به دندان است

جوتو گرامی های داخل لعل : 50g + اکثر مشکل خاصی در بافت نرم وجود دارد | کم بودن لکه حینه در دماهی با سینه

آزادگی بافت با لاله نامی از تپس فردا سبب این در با سینه

- رانک و نمره: در تست سنجش طعم برای دوره early mixed dentition، عموماً رانک‌گرافی یا نورانی یا نورانی برای ارزیابی سطوح ارتودنسی از سنداست
 نیز به رانک‌گرافی فلوراپ در تعیین موقعیت حائض ازجمله MAX که در سن ۱۰-۱۱ سالگی در دسترس باطل محسوس شود
 تست بافت: CO - نسبت قدامی حدود ۱-۲ یعنی کمتر از موقعیت عقب رفته‌تر است. در مورد Pseudo m انجمن خود
 CR - نسبت قدامی در غم از شرایط بالا
 نسبت حائض

- ایده ال پی راه برای ساخت مدل دیجیتال : اسکن مقیم داخل دهائی : به خصوص زمانی که تعداد زیاد قالب باید تهیه شود مثل Computer controlled wire bending
 - تستیگست دیجیتال : اسکن از ۱۲ دهان ۱۶ قالب ۱۳۱ اکس-
 - دوباره برای قرار دادن روی مگست های جانی ۱۲ رکورد موی + اسکن دوگست در حالت الکود
 - ۱۲ اسکن حیوانه از هر دو (max و min) - اسکن از روی باطله از گست ها در حالت اسکن (نقاط خرابی برا
 (نمایش ندارد)

نوعی از دلالی مانند کردن روی آریو پلانو تور (نمایشی جهت گیری بین الف و ال) نیست به صورت است که امروزه با CBCT حاصل می شود است

نوعی از کورمان و فوجو امان (equity Adolescent & Pre-Adolescent) که دوران رشد سریع طولی را است می تواند داشته اند (نمایی به جانب کردن آریو پلانو تور نیست)

در این مدلان TMD قابل شکل پذیری و Condylar guidance اهمیت کم دارد.

شکل مهر Temporal fossa در فمورال فاسیا در طی رشد است. =

۱۱) قابل شکل پذیر فاسیا ها

۱۲) دارای این کوک به الف

مانند کردن در استخوان TMD در الفاسیا : فیت و سیرانی

۷) Cont مشخص بیان احوال یا محرمات شخص مابین: طرح روی دریاں ارتودنسی یا حجامی

۸) امروزه که اینجور بولتے ہیں از روی کثرت دیجیٹل (Virtual) قابل ایم است : یہ سمجھو تو آسان تر

۹) بولتوں دیجیٹل شروع واپس

تغییراتی که برای ارزیابی دست های مختلف صورت می گیرد؟
تغییرات عصبی در دست ها

۱st. cephal - در ۳ حالت ضروری است
۲nd. cephal - در زمان جامع ارتورسی (التهابدار) [۱۶] (ارتورجری)
Growth modification (۱۵)

- در زمان مثلاً تغییر در کبودگان با درمان جینی (Adjunctive) در هنگام تان به ۱st. cephal باز ندارد

Subject:

Date: / /

سری فوتوگرافی های صورتی خود استاندارد (lat ceph) از مدارک تشخیصی ارتودنسی است. حداقل مقدار استاندارد Frontal - Profile - ۱۰۰ درجه

فوتوگرافی سه بعدی الزامات کمیته بازرسی است اما چند زبانی به ارزیابی تشخیصی ارتودنسی اضافه نمی کند.

۱۰۰ درجه فوتوگرافی ها و دیتا ها هم حاصل از این ارزیابی است. طبعی نمی شوند.

کتاب با ویدئو سه بعدی موافق نیست ولی با عکسهای مختلف فوتوگرافی موافق است.

حداقل مدارک ضروری برای بیمار ارتودنسی: ۱۰۰ اطلاعات بررسی اولیه ۱۰۰ کسب دندانهای ترمیم ۱۰۰ رادیوگرافی ۱۰۰ فوتوگرافی داخل دهان دهانی ۳ + ۵

۱۰۰ رادیوگرافی - lat ceph دارد - ۱۰۰ دیتا

۱۰۰ OPG دارد - ۱۰۰ دیتا - ۱۰۰ CBCT Full Field

۱۰۰ OPG دارد - ۱۰۰ دیتا - ۱۰۰ lat ceph Small Fov CBCT

۱۰۰ رادیوگرافی ندارد - ۱۰۰ دیتا - ۱۰۰ lat ceph - ۱۰۰ OPG - ۱۰۰ CBCT Full Field

۱۰۰ دیتا - ۱۰۰ OPG و lat ceph خارج شده از CBCT از روشی کمتر دارد.

۱۰۰ دیتا - ۱۰۰ OPG و lat ceph خارج شده از CBCT از روشی کمتر دارد.

۱۰۰ دیتا - ۱۰۰ OPG و lat ceph خارج شده از CBCT از روشی کمتر دارد.

۱۰۰ دیتا - ۱۰۰ OPG و lat ceph خارج شده از CBCT از روشی کمتر دارد.

بولتون در جیال سه دهه و است

باسن به باک ۱۲ و ۹

۱۰۰ دیتا - ۱۰۰ OPG و lat ceph خارج شده از CBCT از روشی کمتر دارد.

۱۰۰ دیتا - ۱۰۰ OPG و lat ceph خارج شده از CBCT از روشی کمتر دارد.

۱۰۰ دیتا - ۱۰۰ OPG و lat ceph خارج شده از CBCT از روشی کمتر دارد.

۱۰۰ دیتا - ۱۰۰ OPG و lat ceph خارج شده از CBCT از روشی کمتر دارد.

۱۰۰ دیتا - ۱۰۰ OPG و lat ceph خارج شده از CBCT از روشی کمتر دارد.

۱۰۰ دیتا - ۱۰۰ OPG و lat ceph خارج شده از CBCT از روشی کمتر دارد.

۱۰۰ دیتا - ۱۰۰ OPG و lat ceph خارج شده از CBCT از روشی کمتر دارد.

۱۰۰ دیتا - ۱۰۰ OPG و lat ceph خارج شده از CBCT از روشی کمتر دارد.

۱۰۰ دیتا - ۱۰۰ OPG و lat ceph خارج شده از CBCT از روشی کمتر دارد.

۱۰۰ دیتا - ۱۰۰ OPG و lat ceph خارج شده از CBCT از روشی کمتر دارد.

۱۰۰ دیتا - ۱۰۰ OPG و lat ceph خارج شده از CBCT از روشی کمتر دارد.

۱۰۰ دیتا - ۱۰۰ OPG و lat ceph خارج شده از CBCT از روشی کمتر دارد.

۱۰۰ دیتا - ۱۰۰ OPG و lat ceph خارج شده از CBCT از روشی کمتر دارد.

۱۰۰ دیتا - ۱۰۰ OPG و lat ceph خارج شده از CBCT از روشی کمتر دارد.

۱۰۰ دیتا - ۱۰۰ OPG و lat ceph خارج شده از CBCT از روشی کمتر دارد.

s.a.m

Subject:

Date:

خط از $lat.ceph$: تعیین ویژگی های رابط دندان و سطح

هم ترین استفاده $lat.ceph$: تشخیص و اندازه گیری تغییرات ناشی از درمان ارتودنسی

سرپراعی و زشتی آویز - گرانال سین قدامی (SN) - تعیینات کلی برای صورت

در کودکان تغییرات رشد و تغییرات ناشی از درمان ارتودنسی

MAX : مناسبت با محور بالابال - تغییرات ذنوی نسبت به MAX

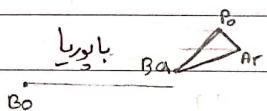
نشت استخوان ها در طول خط بالابال

man : در با محور دایمی نسبت - تغییرات در راموس - دندان ها نسبت به man

مانبل man - خواننده دندان عقل

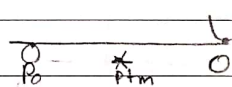
ANS - نوک خار قدامی / باقی اوقات جایی که 3mm ضخامت دارد روی با محور فوقانی یا تحتانی

Gn : نقطه مرجع چانه - قدامی Pog - تحتانی Me - تحتانی P بین



Pns : محل انتقال کام تحت و نرم - با سطح ترین نقطه روی لبه قدامی فورامن مننجم قاعده طغیون

Point A از P و Ar : Bo : با سطح ترین نقطه روی انتهای فوقانی قدامی در نوک دندان استخوان



Ar : دورترین استخوان و استخوان را با Po : و با فکان شدیدی خارج - 5 میلی متر در یک

Ptm : در قاعده فک فوقانی - پس از آن روی مارجین تحتانی اوربیت

لنفارک و فعالیت متحرک - ساختار واقعی فیزیکی Na

extreme point - Pog (قدامی ترین نقطه) : در این نقطه موقعیت بسیار تغییر کنند

Constructed Point - محل برخورد دو خط $G-O$ (بین منیبل و استخوان مارجین خلفی اوس) - Po : با محور

اصول آسان تر در فکال متری در مدل های کامپیوتری مشابه مدل های غیر کامپیوتری است

۱۱ : پیدا استخوان ایو آل به عنوان مرجع - داندل

استاین یک ستاره هالوردی (the extreme of selectivity)

همین هم مفید و قابل استفاده است

۱۲ : مطالعه رادی میس طان (استخوان از کودکان دارای ناهنجاری غضیف قدامی) - پولنیون - پولنیون

آسان تر فعالیت متحرک - ۱۱ : اندازه گیری خطی - زاری ای - measurement - ۱۲ : غایش نرم (normative) - graphical - template

آنالیز به روش اندازه گیری (measurement Analysis) :

- در افراد عاری بلن SN نسبت به FH 4-7 درجه بالاتر قرار دارد

- رسم FH از روی SN : صحت (Accuracy) ↓ - قابلیت اعتماد ↑ - تکرارپذیری (reproducibility)

- امکان تعیین خط افقی واقعی (true horizontal line) برای بیمار وجود دارد که به صورت فیزیولوژیک تعیین می شود نه آنالیز

- در روش نون ارتودنسی روش NHP به تدریج به مراجع است (NHP درجه 4-1 درجه قابل تکرار است)

- روش NHP به خوبی FH قابل تکرار است (با خطی کمتر نسبت به میان خطی استخوان درازم منیبل در وضعیت خط دارد)

- باید به نادره SN و بلن افقی واقعی (یا اگر موجود نبود بلن FH) قیاس شود

NHP و THL هر دو فیزیولوژیک تعیین می شوند

s.a.m

Subject:

Date: / /

آنچه جلوت بازن نه چشم دارا نه سبیل نه زبانی نه دندان

آنچه جلوت او به هم بریزی تکیه او میارم سبوت چو بون انژی داره

Sibilant (z, s) این صامت قوی - دایم

linguodental fricatives (th, sh, ch) این صامت قوی

labiodental fricatives (f, v) III اطقال

lingual alveolar stops (t, d) بهم رکنه اینز دفا - لئوای دراز رکن اینز درازن

آنالیز استایز : ادیس (اینز نون) } استی اطقال ANB - SNA - SNB
عودی اطقال SN - MP
افقی اطقال NA - NB (صای قوی وادی) Holdaway Ratio Po9 NB

نکته - فاصله میله میتری اینز و دهانست NA و NB
نشان دهنده میزان پروتورون - رتورون نسبت به سبیل
نشان دهنده حرکت tip یا bodily اینست

انکلات استایز : آنکلیه م ANB متغیرهای صورت ANB
III اطقال عودی صورت ANB

II موقعیت قوای خلفی N هرچه قدامتر ANB
II اطقال عودی صورت ANB

III قوای خلفی N و A و B هرچه عقبتر حتی اگر رابط افقی تغییر ندهد ANB

آنالیز کاسینی : اولین آنالیزی که بر رابط عودی واقعی و نه ترم مقابله آنها بر مبنای تیرا است

این مقایسه افقی SN FH با اطقال آلوزال فانتال منبیل skeletal deep bite یا skeletal open bite

A-P فدها گمان های نامرکزیت فقط م خوردن بلن ها

آنالیز کاسینی در جود عودی جود همه از اطقال استایز

نکته SNA SNB کمتین ؟ اینی شترین : دیاه پست

interincisal کمتین : دیاه پست شترین : دیاه پست

Y-Axis - IMPA - شترین : دیاه پست

FMIA شترین : دیاه پست

Go Gn Sn شترین : فضی / تاوایی

آنالیز ها رولدو ویتز : هدف : نشان دادن شدت و مقدار Jaw - disharmony است

هابلد : تعیین استاندارد های اندازه از روی مطالعات برفلیتون

MAX تا برور کندی (اینی جلوت) از A و B روی بلن آلوزال فانتال (خفی به از اطقال خلفی تا لوزر)

man تا برور خلفی کندی Po9

ANS فوقانی تا Mc LFH

موقعیت دندان ها هیچ تأثیری در اعداد ها ندارد

تفاوت طول man و MAX نشان دهنده مقدار دسریانی است

آنالیز ویتز نمی تواند دسریانی استیجی را از دندان ها تمایز کند و در صورت وجود

خطات اطقال نمی تواند قبل معقرا متعین کند

لرزیس بزنی قوای هار شکی

هار آم وی دندان های دارم

sam

Subject:

Date: / /

آنالیز هندسی

نقشه‌های صرف FH، ناوس و خط Na-Ba

نشان روی خط یا یکم جلوتر از آن باشد (متر ۲ mm)

• برصقت MAX : فاصله A تا A-Perpendicular-FH

نشان کمر عقب نزدیک

• برصقت man : فاصله P₉ تا A-Perpendicular-FH

۸-۹۵

تفاوت (خط صرف NA) است

نشان Fmm

• برصقت MAX : فاصله خط A-Perpendicular-FH تا خط A-P₉

۴۶۹

مشابه روشی را می‌تواند باشد

روش برای آنالیز

فاصله نمایان خط A-P₉

تفاوت روشی را می‌تواند باشد

طول MAX^{۸۹} : طول man : ۱۱.۴ (۴۰) (۸۹-ANS) LAFH

• برصقت man : در فضا با ارتفاع کمانی صورت در قدام (ANS-Me) مشخص می‌شود

- دلیل آن FH ناوس است. این بود که در طول نام خاصی که نور ها از روی آن تعیین می‌شود به روش عاری به روش ۵ بود نه NHP

- نور های مک نامارا با قابلیت بولتون تطابق زیادی دارد.

بولتون را در صفحه می‌توانی ببینی

آنالیز آنالو (هتروپارت)

- اجزای صورت در این ارتباط متباین می‌تواند اثراتی که از اجزای صورت ارتباط متباین می‌تواند اثراتی که از اجزای صورت ارتباط متباین می‌تواند اثراتی که از اجزای صورت ارتباط متباین می‌تواند

- جزء متباین که اینال پس می‌گذرد است

- اجزای متباین : تعیین در هم جزو اند در جزء متباین آن جبران شود. دسیپالینی به حداقل می‌رسد.



عضو را می‌تواند و کوانتال بود

طول MAX و طول باری man

• CEJ دندان man : که اینال پس و CEJ دندان منطبق تا N

دوره برای به نظر گیری آنالیز با هم پارت در طیف :

۱) متباین نسبت های صورت به یکدیگر با تمییزات نشان

۲) استاندارد از نقاط نشان دندان (Flucting Points) : استاندارد های فرم صورت (facial type) این فرم است

از نشانه برای دوگانه GM ۱۱ ۱۲ (ارتو سنتری)

• آنالیز تمییزات : الف) متباین برسی - عمق تناسب به شکل distortion در grid (متباین)

ب) تمییزات های امروزه : نشان - مشخصات بولتون : تمییزات خاص + تعیین اندام که مختلف باشد

• آنالیز کامل بولتون : تمییزات مختلف برای هر سن : بهترین استاندارد را دارد

این تطابق به یکدیگر

این اندازه فیزیکی به یکدیگر

انتخاب تمییزات

روی N

آنالیز تمییزات

طول SN مناسب باشد که کاملاً هم اندازه نباشد

روی S

نشان برای

• برصقت MAX : برصقت A-P و V دندان MAX : نسبت به خود MAX : روی همان برصقت MAX : با تفاوتی نام

• امکان بررسی وضعیت عمودی دندان ها به عنوان در آنالیز های عمودی که این نسبت

s.a.m

Subject:

Date: / /

سرپرایزیشن man رابط A-P و V دندان man نیست به man ، سمپل در امتداد بود در کمانی man
 اگر ثابت است مشخص نماند می توان جهت گیری مختل تری در خلف درست آورد.

- تاثیر تعلیمیت نسبت به روش اندازه گیری ارزش علمی کمتری ندارد و دقیقاً همان اطلاعات را به دست می دهد.

lat. ceph.

- این ساختارهای بالای (چشم ها - Key ridge - بال بزرگ انفوریش) روی هم منطبق باشند دلی باین (تفاوت منطبق نباشند یا برعکس) به دلیل کراسجری است
 * سرپرایزیشن های تعلیمیت نرمال برای نشان دادن این چیزی است که در بیمار واقعاً متفاوت است.

CBCT

quick scan کاغش میلان شده به اندازه (۱) گرافی دیجیتال که کمترین مقدار لازم برای تلسی (دو دلی) است.

(دندان) فقط از (۱) انومالی زمانی (۱) دندان منفرد در مناطق کوچک

- استفاده از مدل های استریو اسکوپ در دندان transplantation از روی CBCT و کمترین دیتای روی دندان donor
 * PDL دست نخورده کپی موقعیت transplantation است.

- CBCT در ارائه طرح درمان بیمارانی که دندان منفرد بسیار ضروری است به ساخت TPA و ارتعاب های مختلف برای دار کردن پروتاده ها مختلف
 به دندان منفرد

- اگر اندر وچ انتخابی مورد نیاز باشد CBCT به قرار دهی آن کمک می کند.

- با کمک CBCT با فیلد وسیع می توان منبع نانو تلسی را در صورت کمی به دست آورد.

- برای تسمه ملک استریو اسکوپ گرافی در طرح دقیق جراحی استریو CT به از CBCT است * نکته : تضاد پدیداری « ارزیابی تشخیصی
 طرح ریزی برش جراحی ، ساخت Splint برای موقعیت سینایی و نهایی فلن کار برد دارد.

* ۷۴٪ از کل بیمارانی که نیازمند ارتوپدی استریو دارند و استریو جزئی از مشطرات کس های میچید است

دندان ها :

- کامپات کمی از آن استریو به جای تضاد کف لازم است

- ارزش CBCT در تشخیص آلودگی یا تصحیح است

* استفاده از large field CBCT از روی ارتوپدی برای تشخیص با توری داشت Overdiagnosis و Over treatment می شود

- در نامرئی خالوتی ، سرپرایزیشن کوپال پس روی رادیوگراف و در بار آلودگی در امتداد خط SN صورت می گیرد.

- در سرپرایزیشن تلسی برای تطابق و کس ها صورت می گیرد نه تطابق نقاط در سطوح.

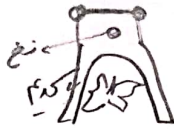
color map کمک به خوانندگی تبدیل دیجیتال به آنالوگ «ختم»

نکته : این روش های اخیر با روش color mapping این بود که اختلاف بین نقاط در کمانی جدید با نقاط دقیقاً مشابه در کمانی قدیمی قابل مشاهده نبود ، بلکه در نزدیک ترین نقاط ، مقایسه انجام می شد . این مشکل به خصوص در مولاری با ترکیب مشطرات قدامی - خلفی و در تکیال ایجاد می شود که در حال حاضر با ترفیق تکنیک تضاد برده کاهش است.

- موارد کاربرد این طیف بندی : معیار در ارتوپدی (۱) رابط مولار (۲) رابط انومالی دندانها (۳) انومالی رشد (۴) نوع مال اکوزن

s.a.m

Subject:

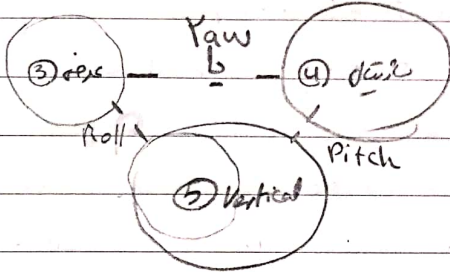


اول دفعه دندان

در هیچ یک از دندان



Pitch	میزان انحراف عمودی	آسیب پذیری
Yaw	میزان انحراف جانبی	عرضی
Roll	عرضی	عرضی



* سن رابطه زوئی و انحراف و دور در درجه این رابطه Perfect نیست

نکته: خصوصیات کلی که در طبقه بندی اکرون - پروتیت باید به ارزیابی شخصی مثل نظر قرار گیرد، عبارتند از:

۱) اندازه و کج بودن و کشیدگی های قوس دلی و همچنین بریدن زگیس شایاها

۲) ششخص رابطه سن پروتورن و کراونیش

۳) اندامی در سمت عرضی - عمودی و قرار خنثی بودن های فنی

۴) ارزیابی نسبت های ارتفاع دلی

اصلاحات اضافه نموده که اکرون - پروتیت

۱) Esthetic line of dentition: F قدیمی و خطی و

۲) Pitch - Yaw - Roll: بررسی این ۳ در E-line دلی که مناسب برای ارزیابی دندان ها با بافت نرم است که آنها را در بر گرفته

Pitch (کوتن) - Yaw (کون) - Roll (ناتن)

* Pitch: دندان ها نسبت به بافت نرم صورت باید در خطی بررسی شود (مقایسه سن خط زیبایی و intercommisural line)

* Pitch: دندان ها و دندان نسبت به دیگر نسبت به اطلت صورت (اُطس) یا رانوی طرحی lat. ceph (نسبت به افق واقعی)

بینی بالاتر -
الونال -
میدولار

* بسیار مهم است که جهت گیری عرض خط زیبایی دندان ها را نسبت به بافت نرم صورت و اطلت صورت بررسی کنیم

* بررسی این رابطه با بافت نرم به وسیله خط inter commisure انجام می شود

* کست های دندان و فوتوگرافی های که از مارکریین الونال (بین Fox) استفاده می کنند این چرخش را می تواند نشان دهد (Yaw)

* چرخش Roll: دندان فوئیتال و عمی مایل و relaxed و حتی بهتر در حالت (تخلیه) رانش داده می شود برای بررسی رابطه آن با اطلت صورتی

اربعار خط سن مارکری استفاده می شود اگر از Fox plane استفاده کنیم می توانیم ارتباط دندان ها و خط اتصال دهانه گونه لب ها را بینیم

* Yaw باید از طریق جابجایی فنی بررسی شود

- Yaw: کراس بافت نامنتال فک - رابطه موری غیر قرینه - اخوان میلان دندان

طبقه بندی بر اساس خصوصیات نهجاری:

۱) ارزیابی نسبت های صورت و زیبایی

۲) ارزیابی نظم و اتصال قوس های دندان: مارکری قوس ها از غای الونال فنی شود

* در سطح دلی (Esthetic line of occlusion) بررسی می شود در مرحله دلی (Functional line of occlusion)

۳) ارزیابی روابط افقانی و دندانی در سطح عرضی: Yaw - Roll

تشریح کراس بافت دنتال از اطلت: ارزیابی کست دندان: مقایسه سن بهای نام و فاصله سن بین حلق های ۵۰

۴) Anterior-Posterior: بین Vertical

* مهم است که مشکلات این بافت یا ریب بافت به کام اطلت و دنتال از کدیکر عین داده شوند

- کراس بافت موالتری مطلق A-P نام از ۷ ششخص داده می شوند

s.a.m

Subject:

Date: / /

- بررسی تاریخچه social در کنار histology و dental و medical (شامل زندگی یک یا دو فرد والد و سرنیت تحصیل) مهم است

- این بابت [رئال: روشی که از هر قدامی ها

انطباق: روشی که از هر قدامی ها

- در سبب بابت: انطباق: روشی که از هر قدامی ها

- با افزایش پیچ قدامی چه شکله دیده می شود؟ دید بابت

* Problem list: دو دسته از مشکلات را در مثال می شود

آثار مشکلات با تئوریک: آثار مشکلات تکاملی: ناهنجاری قدامی-درمانی

بررسی سولات:

۱- که از این از این + ANB افزایش یافته به زاویه قدامی یا پس از NB افزایش یافته

۲- زاویه طاقیارت + MAX - طرف با پس و عقب به چرخه برای ایجاد تعادل = راسوس بلند و زاویه کونیا کم باشد

۳- با افزایش پیچ قدامی کدام یک از مشکلات ایجاد می شود؟ دید بابت

۴- مشخص مورد استفاده جهت اندازه گیری طول man در حاد و د؟ دیواره خلفی صورتی و فود تا Pog

۵- که از این زاویه تحت تاثیر کدام یک است = انحراف

۶- در زاویه نامدار شیب قدامی یا پس از نسبت به چرخه های که می شود؟

A-Pog / A Perpendicular to FH

۷- عرض کونیا: Gn - Go / عرض زاویه یا پس از Zg - Zy / عرض intercanthal خلال عرض Nasal bone (ست)

۸- نسبت ارتفاع صورت به عرض صورت نقش کننده facial type (ست)

۹- تلفظ صد می کدام یک برای III غیر جلی است؟ فودرین

۱۰- Bo خلفی و باز Ba است

۱۱- چرخش roll: من غای بررسی؟ فودرین و فودرین

۱۲- شکل تعلق در نسبت به شیب و زاویه؟ t-d

۱۳- عرض D در بی نظمی قدامی یا پس از th در این بابت - S2 در دایسم

۱۴- در زاویه کونیا: maxillary protrusion: فاصله میلی متری نقطه A تا Nonion Perpendicular (ست)

۱۵- در کونیا witz از بین انحراف فانتیکال استفاده می شود از بین انحراف عاری

۱۶- double chin: به صورت ایجاد می شود؟ low tongue posture

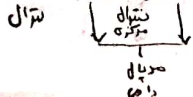
۱۷- Facial index = N - Gn / Zg - Zy

۱۸- به این من نقطه بررسی اختلالی قدامی و رت و کونیا؟ Bo

۱۹- برای بررسی در رابطه MAX و man: نسبت به کونیا: من حقیقترین روش برای سربا می پریشی کدام است؟ S-N و نقطه N

۲۰- که از این زاویه در تکلیف سربا می پریشی کدام یک از انحراف کونیا را در نظر؟ انحراف کونیا

۲۱- یک منج مرکزی (رستم ال) فاصله من کونیا و فاصله منج



s.a.m

Subject:

Date: / /

۲۲. کدام شرایط ضعیف تعیین ارتودنسی با دستگاه فانتومال است ؟
 ۲۳. نقاط آنتوسیک در فضا سازی = نقاط Constructed مثل En - Go
 ۲۴. تشخیص کدام مورد از سال اندرون ها با آنتیج حادونی امکان پذیر است ؟ skeletal open bite - skeletal deep bite
 ۲۵. اندازه گیری تائید در زمان ارتودنسی به چه دو کدام می باشد ؟
 ۲۶. با استفاده از سال باز (Virtual) آنتیج بولتون به چه آ و ا د آن تم صورت می گیرد
 ۲۷. در al II subdivision کدام نوعی عرضی ؟ Law
 ۲۸. آنتیج رابط دندان و استخوان با استفاده از تحلیل بولتون ؟
 ۲۹. نسبت های طلایی
- ۱ - ۱/۶۲ - ۱/۴۸ - ۱/۲۴

s.a.m

Date: / /

فصل ۷ : طوم درمان ارتوزی :

تیم مشورت فرایند مشخص با فیلد Problem list و مدارک مطالعات کتابی از پایتوتزیس. هر دو است.

* رویکرد طرح درمان مبتنی بر رویکرد باشد که راه های موجود در این گرفته نشود (مغایز / Underestimate) در درمان اضافی باعث در نظر گرفته نشود (Overestimate) است باز

Conceptual plan : اصراف و مقدمات : با مشورت با اولاد و با طراحی نمودار { Detailed plan : زمان بندی و توالی اقدامات

* گسترش قوس سبب بروز زده کردن دندان ها و کشیدن دندان سبب کاهش نیروی زدن آن می شود. زیبایی و در هر دو حالت می توان از قابل قبول باشد.

لتال (سفالوتی و رول) دندان - انحنا می تواند محوره بروز دندان ها و محوره زیبایی را تفکیک کند /

* تأثیر ضرر آل سیران زردی با تغییرات محیطی و زیستایی با تغییرات جابجایی، نیم صورت قابل بررسی است. اندازه چانه و بینی با تغییر زیاد در صورت و زردی لب و دره
- سیستم زردی مربوط به زردی است که با تغییرات و احوال به اندازه چانه و سر و لب زرد باشد

دلائل روشن سالوس مسئولیت
۱۱) ورود تنبای ناآرا برای اصلاح اورب
۱۲) ورود تنبای پس برای اصلاح skeletal ci III

- الشيش عرشي max الشيزو 2 / كاشي 1-10 / يوم اول 2 / يوم اول 2-3 / مولاد (3) ← MAX

- الشيش مرناسه كاشي نباتات نزار حتى انه كاشي صفاك الشيش راكم - مشور وتقرينا هان زيار سبت (مخصص ف يالين)

۱. فاصله سن گیتی در نوع افکار (حیوانان شده و نهاده) همانا تا نوع نیاز کاهشی می یابد به دلیل فشار لب ها در گونه دهان
۲. با پیری گتم سن قوس نصاب بر مولد و مولد به دلیل کاهشی نمی نشاند گونه ها در لب ناصه شسته است

- مکتوبه صدرت لولای مازنی شود که راسم آن در پی است

دستور العمل ext نشان ها در d I - که از 4mm ext نسبت اندک بودن دارد به جز در صورتی که در نشان ها یا در سایر بنای عمومی شهر - درمان : مضمون عرض MD نشان ها در حدود 10 تا 15 سانتی

- در تست سینه دست (البرزن فرمال) مفاصل عرضی برای (۴، ۵، ۶) تغییر می‌دهند (Pont's index) پس دارد اما پس نی گتس غریبی نیست -
- معیار قطعی برای ظاهر صورت قبل قبول میزان ساپورت لب با دندان حای تمامی برای ایا دغای صورتی رضایت منجم است

7 : min	6 = 5	1 = 2 = 4	3 : MAX	کدامش است و درها	میان فضایی از راسه
7 : min	6	1 = 2 = 5	4 = 3 : MAX	عقب بران است و درها	
1 = 2 = 3 : min	4	5	6 : max	جلو بران خطرها	

۱- به وسیله متر عقد کردن داشته‌ال‌ها ۲mm فضا در هر قوس نیاز دارد

۱- لب‌ها ۲- قضای که شایع به عقد مرده می‌شود به عقد می‌روند. ۱ حائضه ۲-۳- علی‌هم‌عین لب در زمان کشیدن دندان در I و II
- برای فاش شدن جوشن گسترش قوس‌ها کشیدن دندان در نیم تفاوتی ندارند.

- در اثر دینی استادی موقت - در زمان انظر خود بخاطر شرط اصلی است - در زمان استادی موقت - [ادنی شمس ضلزل داد و دیای نهایی تا عقب کردن سنای سال

۱- [۱۲] کتابت در سال ۱۳۴۰ در تبریز
[۱۳] کتابت در سال ۱۳۴۰ در تبریز

- امتحان GM شیمی در III اکتانت به II اکتانت وجود دارد.

الکری رشتہ در ادالی (مذہبی) تعلیمی شود و در نزلت تفسیری کند.

- نمبر ۱۸۷۵ ہاگ کوئی نگران رہتا ہے کہ قبل از درجہ ارتقاء دہے۔

reshape: ماتریس برای تغییر شکل به ابعاد دلخواه. برای تغییر ابعاد ماتریس به ابعاد دلخواه از reshape استفاده می‌کنیم. در اینجا می‌خواهیم ابعاد ماتریس را به 100 تغییر دهیم. در اینجا از reshape استفاده می‌کنیم. در اینجا می‌خواهیم ابعاد ماتریس را به 100 تغییر دهیم. در اینجا از reshape استفاده می‌کنیم.

مراحل (interproximal) کوک می شود - کوتاه کردن لب اسفال - مزه کردن پرفیسری لیبالی - بافتن پرفیسری

تغیله. لوز، دایود، السورن، دنان
پنجم - گرد کردن گوشه های دنان

تصفیه مثلث های پیاپی ، برداشت مینا (Stripping) در ناصیه خاص + ارتودنسی

فائل انورسٹ و مضمون رقم (II) "کوارنٹم Vacuum Paused" - بھارتیہ ریپبلک کے دارم

۱۲۱. سرداشت به انت. ۲۰۰۰م. دهستان بکارت - کوردستان - سیلانی طوس

قسمت اول با اینور دیوای امی شور Co_2 و YAG لیزر [۱۰] بافت سخت را بر روی دارو [۱۲] خطه ایست به زرد و سبز و انوار در

پایمان مولودیک است و نیازی به جرم کم بدن برای ترمیم و التیام نیست. (Biologic Dressing).

۱- اصل مرحله در ارزیابی تشخیص = اولین مرحله در طرح درمان = در این مرحله مطالب یا تئوریات از تعالیمی است

* در صورت نوبت بیماری فعال به وسیله یا توسط انتقال قابل ملاحظه در میان مصاحبه اول و دومی موهن کلین استخوانی بستن غی دور ،

- هم چنین با کم مصرف کردن و کاهش طرح در سال ارتوری ادوین نیز ملاحظات فنی با ارتوری بیمار است.

راه تقسیم در بحث قضای / مصدع کردن خون اسی ۱۱ انزال منقطع (ا ا هم برای باغ) ۱۲ انزال منعی ۱۳ انزال منعی

ب. انتروین می ناما بوضاف الہدین حافی زاق ملن فذلہ حناہ مود

استقامت توئی سن موقعت محمودی وصال و موقعت قداۃ خلیفہ دہمیری صلی اللہ علیہ و آلہ و سلم

البری (شبی) long face سے برترن II cl ی صور

- درمان : نسیم لاکتوس (بسته شش از صحتی ها / این مارت قلمی) با اختلال در کرم ملین مناسب است ؟ I ، III c

چند اعداد اصلی از تئوری ریاضیات - الگوریتم - سبب است امثال است

* بنام تو بن میله در کتاب طرح مسائل نهایی گیتش قوس ها کشیدن (نشان است) به طور جداگانه باید برای چهار ششم در آن صورت

* دوستان مثل حاج آقا که احتیاج به اطلاعات بیمار دارند : در این شرایط اسلحه بیا و قتل از حسن رسیدگی در این بلیط آغاز شود یا تا زمان حسن نشده صورت گیرد

- خیال بیارم درسان و دلماری او برای درسان مایه فحشاء در نظر گرفتیم و دران در نظر گرفتیم

- انتہاء میں اللہ تعالیٰ کو دعا ہے کہ یہ سب کاموں کو بروقت انجام دے اور اس کے لئے اس کی مرضی ہو۔

* توسل رضوی دایم : انخاب میں درجہ انستار یا جراحی ارتوفنسک است ، این انخاب شکر و سبکی می رسد داد تا فاشی

- نقش مناسب جای درمانی باید بعد از تعیین اهداف درمان قرار گیرد

- دندان با سبب آنکه نروما ممکن است اسکی شستنی برای تکمیل روشنه داشته باشد (هر چه با زمان ارتودنسی هر چه طول درمان ارتودنسی)

- تمام روال‌های پروتستال + FGG قبل از ارتوستی باید قطع جراحی انجام بعد از ارتوستی باشد

سوم. جام

دوم اصل

ext ← dir
exp

s.a.m

Subject:

Date: / /

- در بیماری دایمی در صورت اطفال باید در سال کامل و طولانی (Comprehensive) بررسی شود

- اگر در یک بیمار دندانی جوانان به از درمان طولانی مدت و وسیع ارتودنسی خودداری کنند - علامت (دقیق ششید اطفال man - تعریف زائده کبدی و دندانی جوانان
چون فصل رو به عقب و مان (man)

- درمان ارتودنسی در باربری هم قابل انجام است اگر بیمار حین ارتودنسی مادر شود وضعیت او را در ۳ ماه آخر ثابت نگه دارید

* در افراد لوسیم یا فیبروز کسبیک، سابقه بعضی، با تیرا ارتودنسی و استروئید طولانی مدت امکان درمان ارتودنسی با compromise کردن دندان وجود دارد

- در مواردی هم فایده ای مگر در نوزادی جنین تا متوسط و آسیب دایرگرمی که کندیل می تواند حرکت کند استفاده از دستگاه فانتال مفید است

- در هاسترگونی مکرر منبسط دوره درمانی دارد که هر دو جراحی است هم ترین عامل در قمع گیری سرعت رشد کندیل مثبت است

۱۱) اینستوئیدی را مومن بعد از توقف رشد (راه ارجح)

۱۲) کندیلکتومی برای برابری کندیل با رشد زیاد و ناهنجاری منصل با قدامی از زنده حاد غشوف (Costochondral junction) / جراحی اوقات نقطه تسام

حالت دارل کندیل (condylar shape) را تسام می شود

- اسکن استخوان با ۹۹m Tc (عای قادن همان بار) - کندیل ها محل تجمع ششیر ارتودنسی نیستند که ارتودنسی در صورت ضعیفی جذب ارتودنسی می شود

۱ - مثبت کار در فادر است ولی معنی کار در فادر است

- آپنه انسدادی خواب (Sleep Apnea) : دخی ششید منبسط است فاکتور اصلی نیست - عامل مشارکت کننده اصلی: چاقی - اقرسین سن

- اسپیس جیو آورنده مان برای گشادهای خفیف تا متوسط می باشد / جایی ارتوگناتیک در درمان بیماری دارای منبسط شده اند هم است

- در بیماریارال بعد از جراحی حمایتی فوقانی MAX کاهش مقاومت حرمان هوایی بی اثر است

* جراحی ارتوگناتیک درمان قطعی برای افراد بالغ دارد که اینجانب است Sleep Apnea Appliance همان عمل را گسترش می دهد در بیمارانی که تنفس نرمال

انجام می دهد / اپلاش داخل دهانی در بسیاری از موارد کار برد ندارد

- تفاوت لب و دوطرفه در بین روش ها مگر در صورت شدید اپلاشین سن منته به سلیکته های MAX نیاز دارند در حیطان تاثیرات کمتر نواهای الاستیک

یا فن ریل روی سلیکته بجه مگر کار کافی است

* مگر در شش منبسط تحفیف انکس در کدام بیمار در نوزادی سلیکته ها حمایت منته و در کدام یک منته در موارد است

- درمان ارتودنسی اغلب تا زمانی که نشانی دانی پوش منبسط اند ضرورتی ندارد

- مگر نمونه رانی کردن تنها با ها با گشایش قدامی خلفی (expansion) باید قبل از بیونداکولون انجام شود

- در بیمارانی که گشایش قدامی شیری نیست به گشایش خلفی داشته باشد موثر است

- Imp های رانی برای نواحی شگاف مناسب نیستند

- در درجه شیری کمترین اقدام برای بیمارانی شگاف انجام می شود

Subject:

Date: / /

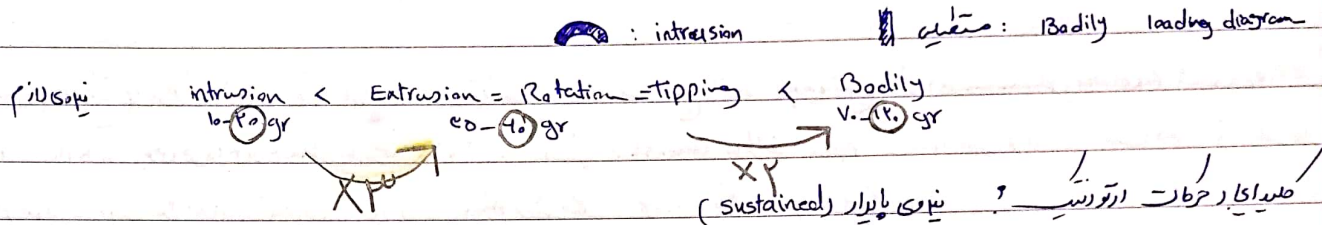
sa.m

Telegram: @dental_k

Subject:

Date: / /

حرکات دندان: ساده ترین نوع: Tipping { Loading diagram: شیئی رأس این مثلث ها مرکز ثقل است } نیرو در ۱/۳ سطح PDL است.
 در صورت اعمال نیرو بر طور عمود بر سطح دندان می توان آن دندان را به طور bodily یا tipping جابجایی کرد. نیرو در تمام سطح PDL است.
 - یعنی که نیروی مؤثر بر دندان دارای شود خاصیت فشرده ای یا برنده در سمت مانند حرکت های Tipping است. همین دلیل نیروی مناسب برای جوش دندان مناسب نیروی لازم برای حرکت Tipping است.



عوامل force duration باید ۴ ساعت یا بیشتر زیر سطح CAMP بعد از ۴ ساعت بالای رور (دانه ۸-۴ ساعت) است.
 اثر دستگاه همگی به صورت تمام وقت استفاده شود همان اثر دستگاه فکس را دارد.
 انواع نیروهای ارتودنسی بر اساس سرعت کاهش آنها:
 - **تداوم (Continuous):** از هر صلاحت نامحدود است ولی تقریباً در ۱۰ روز از راه باقی می ماند.
 - **قطع (Interrupted):** سطح نیرو بین دو فعال سازی به اندازه صفر می رسد و تا فعال سازی بعدی به همان حالت باقی می ماند.
 - **تداوم (Intermittent):** بین دو فعال سازی می تواند قطع باشد.

در دستگاه ثابت هر سه نوع نیرو وجود دارد.
 - **فشاری (Intermittent):** در نیروهای فکشنی (جول، بلع، کشیم و...) هستند.
 - **فشاری (Continuous):** در جابجایی علی رغم میل مقداری تحلیس نقی ایجاری شود. نیروهای کششی تر که چنین با بعضی ایجاری کنند نیز در صورتی از یک فکشنی (جول، بلع، کشیم و...) هستند که سطح نیرو (سرعت کاهش یافته) به جابجایی دوره تمام و در زیر سطح قبل از فعال سازی ببرد. وجود دارد یا اینکه بین دو فعال سازی تا حدی کاهش یابد که دوره (فکشنی) (سرعت قطع شدن) از به کار گرفتن نیروی کششی و جهت جلوگیری شود.
 - بعضی از فنونهای رخصت برای خاص در جابجایی و یا به به سرعت (در صورتی که) شوند دارند. بعضی - کمالات: نیروی کششی (Force decay) است به نیا و هادیب تر حرکت دندان می کشد.
 - **دستگاه های ارتودنسی نباید زودتر از ۳ هفته قبل از فعال شوند.**

بعد از حرکت دندان با کشیم کشش نقی در ۱۰ روز به مدت زمانی مشابه با طولانی تر برای تولید در تمام PDL قبل از به کار گیری نیروی جدید ضروری است.
 - بعد از نظری رسد که کامل راوی وجود داشته باشد که حرکت دندان را تحریک کند.
 - **تروپ (تروپ) PC:** درون PDL سرعت حرکت دندان را افزایش داده و در زمان کوتاهی درون Relaxin تأخیری نیست.
 - **دوربین با افزایش سطح استیل کولین (ACH):** (تا ۱۰۰٪) به سطح هر دو طرف های گردش خون باعث (افزایش سرعت جابجایی دندان) می شود.
 - **NSAID:** جابجایی مانند اندوخته استیل می تواند مانع حرکت دندان شوند. دی ضد دردهای معمولی مانند ایبوپروفن و استیل اثر تأخیری روی حرکت دندان دارد.
 - **داروهای که باعث کاهش PC می شوند و حرکات دندان را کاهش می دهند:** **ضد التهابی**، **ضد مالاریا**، **ضد تراش**، **ضد شنج**، **ضد تشنج**، **پروکابن**.
 - بعضی فنون مانع اثر استواریت های شود.
 - **زمان ارتودنسی بعد از گذشتن ۳ ماه از قطع مصرف دارو:** امکان پذیر است (درمان منسوب)، (اگر کارلن درمان می آید از قطع مصرف دارو با جابجایی آن دارو با داروی Taloxifene (Evista) آنتیگ استروئین با جابجایی به طور انتخابی حاد به طور موقت است).

نی کار بر روی ریل ها و ریل ها را کار ریل ها تا دندان کشش حرکت کنند

s.a.m

11

دائے برکت کی جانب سے!

جامع ذب السوطات³ های شور.

۵۰ برای جانمایی یک نقطه یا نقطه های متعدد به خطوط قابل قبول است زمانی که به یا بسیاری از نقاط با این فنونات باید در نظر گرفت تأثیر
توارک کنید این روش به سرعت مفید خواهد بود. (مجموعه سوال در بسیاری از فنونات صرفی کنند مشکوک است) ۵۰ در زمان مدتی خواناک
و نسبت "فردی و فنی است".

- صین ترسیم نرم (نمودار استخوان) الترنل در جبهه طناب حركات ارتدادی دنبانی است تسبیج کند. (بدریه تسبیج منطقه اکا Regional Accelerating phenomenon)
 • کلیسیوتی: Kale - برش عمودی بین دندانهای هر دو سمت FOL - تسبیج Greenstick در اطراف Apex - تغییر یافته DO - در قسمت دمی دندانها
 ایمان نادر سود - حرکت دندانها تipping تاج بدر Apex رشته صکت خی کرد. بلوک های استخوانی حرکت می کرد.

• AAO (Accelerated osteogenic orthosis): کورتیکوی رومی بلی تحریک موضعی و عارضه استخوان جهت حرکت دندانهاست نه حرکت بلوک استخوانی!

فلپ جاستر Kal - استفاده از نیروی بلیک توازن Kal - (+ دو کورتیکال لیون سطح (عاصیل) استخوان آلوئیل و پوشاندن نواحی استخوان DFPB خفیه یا مخلوط از آن با استخوان خودی یا آلوتروف (برش عمودی بین دندان ها و خورندگی دایره ای شکل کوچک بر سطح عاصیل)

* مزیت اصلی A00: ادعا شده: b^1 هیلبرٹ در زمان مزیت مانویر: تسهیل expansion قوس

برای تعیین اینکه آیا ۲ ای ۴ ماه بعد از کورتیکوتومی سریع تری سئور سپس آن در بیهوشی تسبیح فاصده ای کم شده و نه تنها عفونی رد. کورتیکوتومی تنها زمان Alignment در آن عبار به نصف 'مجلس' در (حتی در شدیدترین موارد زمان alignment ۶-۵ ماه است!) اما آن رتگسین سریع تر از آن (با توجه به فضای استخوانی) با کورتیکوتومی مطابقت است.

یاد اندیکای سیون ویژه برای کوششهای مستمر برای Apex است ؟ اسم ورن

* معارضه کوئینوئومی ذکر شده [۱] تسفیستان لند [۲] امکان Penetration حتی در حضور پیوند حرکت ایستای زلزلها

• کورتیکوتروپ تعریف یافته = هورمون پیتوتاری : پیتوتاری سینه منای نامیده (هرگاه در صورت فانیال) + پیتوتاری استخوان با جاقوی پیروالید (لوزی) + اجار پیتوت

در زیر لید و قراردادی بسوی خمدی (Salary) - نیاز به خلق قرارداد - رعایت دیناری به بسوی زمین است - احوال کسب به بسوی زمین

- مزو و سبب زمان درمان را مانند کورس/توتوی / طبعی هم (بعد از درمان) وی می شود و این more-efficient تر است (طبیعی)

• صلوات و نورس : بیچ دلد و سگال بین دزالی لذائثه و برائتیه س شود - ۳ سوراج هفتی است - بیون دنیا ز بهر جای - برای تمام عوس کاری نراند .

- وہمہ کردن زنانِ حجاباً فراطناً (بالا) - بی اثر است.

۱- نوع جدید آن زمان کمتری دارد و با افزایش بارهای تاریخی رود

- نور تو ذکشته به بافت - ایده ابراج ان : تبریع ترمم ساکت دنوان کیده شده در معرض نور

نورالشفاهه مؤد ۸۵-۸۰ (موضوع) : از باب نهم عبور کرده از نوزدهم و استعجاب استخوانی مصر. از نوزدهم نور باقی (نهم نهم)

های دامن سلولی اقزاش فعالیت سلولی در PDL و استخوان و اقزاش سرعت حرکت دندانهای خود

مدنی وجود ندارد.

* تعدادی مطالعه بسیار کرده اند که نور نیز می تواند قادر بر تسخیر و حرکت اتمان و کاهش در درازنای هستی است. به بیان ساده مطالعه وجود دارد که آن را تأیید نمی کند.

اولترالوند (رمانی) با شدت پاسبان (Smile senica acro) - (افزایش میزان خون) - تسخیم ریاضیاتی (تسکول) و حرکت دندان - کاهش کلید ریشه -

مدیر می موهور دست

Date: / /

نمود optimum شرایط نیروی است نه نیروی و شرایط پانچ را در PDL ایاری کند.

۳۲,۱

9,0

سین فضا ext (نیل) ۴

(۱۱) سَبِّحْ رَبَّكَ

۱۱ حرکت نسبی متقابل (Reciprocal) : نیروی توزیع شده در PDL بیان است

جواباً: انیس اکتوبر (۱۹۷۱ء) [جولائی ۱۹۷۱ء] میں توڑ پھوٹ ہوئی ۲ ۱ ۵ ۳ ۷ ۴ ۶ ۱۰

- کمترین ارزش انحراف (AV) : (انتقال پایش)

- ارزش هر دکل شد بلاستراز همام ولی پاشینی وی آواز دکل های لا پرواز

$$1 < \frac{1}{x} < \frac{1}{y} < 1$$

۱۲) انوریج تقویت شده (Reinforced) [۱] ۳، ۲، ۱ - ۷، ۶، ۵ : حق قضای دقتان ۴

۱- معده بندها در تمام باسن صورت تر خواجه بود

۱۴) انواع ثابت (Stationary) حرکت باطنی گروهی از دندان‌های داخل شکم در مقابل حرکت tipping و راه (حرکت چرخشی) گرد

۴۲۱ - ۶,۵ - حسن فضلی زنگنه - ۴ - ۲ مرحله در میان حیات است و دوباره بالا می آید و به آب دریا می ریزد

شیر و مایه در حد یک بشکه (tight) نالت و سبک او در مرحله ۱

بادلی
اعرف

Tipping

قوامی، دہا، اوہ، اور،

۴) اندر جی کو ریپیتال نامید ext قدری : به اندازه حرکت قدری های روبرو عقب ، حرکت روبرو جلوی حقیقی ها روبرو آمد

* به عنوان قانون طبی حرکت های توک، باطلت های کورتیهای فادیل و لیل محوری شود و اکنون مشخص شده است که مانند توک ضایای مانده این توضیح به جای تقویت کردن این توضیح با عرض کلیه ریشه می شود که برای مثال inclination در آن های وای در بیماری که فصله ی ریشه با استخوان کورتیهای فادیل

است با حرکت (ب) منظور از فراس معادلات مولر در حد $\frac{1}{2}$ در برابر حرکت درجه اول، حسن استفاده از (الاتساف II c1)

۱- (شادی هدیہ صندوق نفیس است) / از تفریح شوی می توانی انکو ریجی را از خانه ادغام بدست آورد اما این اوش ضعیف موسریت (خاسن)

شماره ۱ / برای انتخاب مناسب از Titanium screw است / برای ضمیمه کردن طولانی بودن انجمن اول به عنوان آلومینیوم

استوانه کوسس، ضروری نیست، البته باید به عنوان شروع برای لغز اندودنی مطلوب نمود.

ناخجری در بیان درمان افسردگی و اضطراب با انجیل و تفسیر آن در بیان درمان افسردگی و اضطراب

- دندان بی‌کمی آنیلووز مانند کدام آنالوج عمل می‌کند؟ آنالوج سطحی (مطلق)

انواع مضرب نیروهای ارتعاشی : τ یعنی در درجه مربوط به نیروی ارتعاشی

جی حرکت ارتودنسیک ایمان PDL از استحصال و زمان جوی شود در کافی به صورت عرضی شدن PDL نفعان داده می شود.

جی ار تو دنی لئی رحمتوسہ قابل قبول است۔

دلیل حق سرمد - [۱] نیروی لیلانبار - هر چه نیروی سرمد در ملل نوبی سرمد و حق سرمد خود را

۱۲) دندان در موقعیت الفوقین قرار میگیرد + بیماری روی آن علی clenching انجام میدهد به دندان: خارج کردن از الفوقین و قرار دادن در موازین

لَقِيَ سُبْحَانَ مِنْهُ رَحْمَةً تَجْلِي لِعِلْمِهِ عَمَلًا يُجِزِيهِ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لِكَثِيرٍ مِنَ النَّاسِ آيَاتِهِ لَعَلَّ هُمْ يَرْجِعُونَ

میراث در حرکات التویضی نباید از نیروی استقامه نسبی که با آن صله در ایستادگی و بیافشاندن است.

نیروی مناسب یا بلافاصله در اجازت گرفتار در اندک اجازتی کند و چند ساعت بعد در استراحت شود.

در ملام - (نقد و قضاوت حساس) - صحت دارد: ^۴ ۱۳۳۰ - تا فعال سازی بهرکای دردی ندارد.

ردی که با طفل سازی اولید رستم اردو می خوره است بیوفی در احسان شده است.

Subject:

Date: / /

علائق های درد :

حوله صلیبی زرد بعد از
به کارگیری سوزش آفرینی
ایجاد می شود

1) اسلیمی در PDL (عامل تسهیل افزایش یافتن فشار) (Apex) (التهاب ملایم یا بی التهاب mild Palpitis)

2) صیغ اصلی درد : صفحات های اسکیم 1 در PDL است که جریک و غیر 8 ساعت بعد از جابجایی تا برقراری جریان خون در PDL درد را کاهش می دهد.

3) بسیاری از داروهای مسکن به دلیل اثر روی پروستاگلندین ها تاثیر گذاری روی صکک دندان دارند.
به خصوص داروهایی که در بیماریان تحت درمان ارتودنسی استامینوفن (Tylenol) ضد درد بزرگ از اسپرین ، ایبوپروفن ، ناپروکسن و داروهای بازدارنده منقبض است زیرا نحوه عملکرد این دارو برخلاف بازدارنده های PG ، مرکزی است . در این مثال مخالف برای کاربرد استامینوفن وجود دارد بلی اینهمه ایجاد درد ، التهاب در PDL دخالت دارد ولی استامینوفن قادر به کاهش التهاب نیست ولی داروهای که به طور کلی عمل می کنند مانند ایبوپروفن التهاب را کم می کنند و ممکن است که مشکل درد موثرتر باشد (یعنی دوز پایین تر کافی است).

4) دما : استامینوفن و دیکلوفناک استامینوفن تاثیر زیادی بر ایجاد آسیب جدی به مایه ها ندارد.

5) در حال حاضر 8 استامینوفن و دیکلوفناک NSAID های OTC هستند که در فعال سازی ارتودنسی (به دلیل اندازه قابل قبول) است.

6) اثر اجتناب از خطر دندان به بیمار و تماس با دندان به دلیل اول قرار دادن برکت ، (Plaque (باوفا) قوی باه ، اثر کاهش دندان حامل داروهای بی اثر است.

7) افزایش مقاومت که در درمان ارتودنسی به کار می رود می تواند مانع حرکت شود ولی استفاده از ضد درد ها همچون باوفا کم و کوتاه مدت (اثر گذراندن کارهای حرکت دندان دارند) و کورتیکواستروئید ها را دارند.

2) اثری

در ارتودنسی (درد و التهاب نیست نرم) و اگر به وجود آید دلیل آن (اثری) (نه نیروهای ارتودنسی)

8) اثری به لایس : تهدید کننده دندان می تواند باشد.
9) اثری به نسل : اکثر کودکان دارای اثری پوستی به نسل است . ارتودنسی SS ارتودنسی که نسل را به خوبی تحمل می کند و با نسل کاملاً سازگار است . راه حل : استعاره

از B-Fi به جا SS

10) راه حل در بیمار مشکوک به اثری به : 1-2 برکت گذاشته شود ، 1-2 هفته صبر شود .

3) اثرات فعال ارتودنسی ، دندان پالپ دندان

11) فعال ایجاد بافت التهابی (دندون میزد) در پالپ دندان که تغییر دهنده وجود دارد که این مشکل (دندون میزد) چند روز بعد از فعال سازی رخ می دهد.

12) از دست رفتن حیات دندان طی ارتودنسی 3 دلیل دارد : 1) استفاده نادرست از دندان (استامینوفن) 2) کنترل ضعیف ارتودنسی (استامینوفن) 3) خروج ریشه دندان به خارج از لثه (خارج از لثه) 4) قطع عروق خون

13) شش تحلیل رفته طی حرکت ارتودنسی در دندان انداخته شده نیست به دندان طبیعی ؟ مشابه است.
14) هنگامی که دندان ترمیمی (ارتودنسی نشده) قرار گرفته است و به این دلیل به دندان پالپ نیاز دارد (نیاز دارد) به این دلیل که ترمیم دندان دندان به روش ارتودنسی وجود دارد اگر دندان تحلیل شده حرکت دندان باقی ماند و سپس در همان قطع ریشه ای که شود (تحلیل کامل ریشه) کم به نظر می رسد.

4) اثرات درمانی ارتودنسی روی ریشه دندان

15) با به کارگیری نیروی ارتودنسی ابتدا تحلیل پالپ و ریشه دندان رخ می دهد پس ترمیم بخنوم انجام می شود.

حوله مسنوم ریشه و استخوان ترمیم به آن چهار مورد است که می شود

sam

Subject:

Date: / /

مستقیم نزدیک به عمود است. به واسطه تماس با ناحیه هیالینه علامت دارد. **marked** می شود. قوسه سلال طاق مستقیم قرار می گیرند.
ریماندینت (رسمال) **ریماندینت** حرکت ارتودنسی است. حرکت قوسه و سوراخ هم در قوسه و حرکت ارتودنسی دیده می شود.
 و ترمیم حدود با همان است.

هنگامی که جزیره ای **Island** از **مستقیم** یا **ریماندینت** به طور عمود از ریشه جدا شده باشد جایگزینی نخواهد بود.
نقص (defect) به شکل گودال (Crater) می باشد. در صورت **نقص** حرکت ارتودنسی دوباره باید بررسی شود.
 از دست رفتن راجع به ساختار ریشه در زمان ارتودنسی به طور اولیه در **Apex** می دهد.
 اگر صاف بود و با این دجارت قوسه می شوند اما ریشه دندان در طی حرکت ارتودنسی کوتاه می شود و کمی نازک می شوند (Shorter but not thinner).

تحلیل جنرالیزه متوسط

تمام دندان ها دچار مفقودی از دست رفتن طول ریشه می شوند و این میزان در بزرگانی که علت درمانش بیشتر است، بیشتر می شود. **slight Blunting**
 متوسط کوتاه شدن ریشه طول ریشه (معمولاً) تا حدودی بیشتر از دندان های کوچک است.
 تمام دندان های دیگر در ارتودنسی ثابت به طور متوسط کوتاه شود. خفیف در طول ریشه خواهند داشت. **معمولاً** تا **نقص** طاق مستقیم نادر است!
 نسبت بین تحلیل ریشه ۲/۱ است. اینگونه های **man**
 تصحیح دانسته می شود.

۱. نسبت ریشه های **MAX** و فنی از تمامی دندان ها دچار مفقودیت کاهشی طول ریشه در همان شده و کمی قابل فهم بود و از لحاظ فنی
 اهمیت داشت. تمام دندان های که تحلیل ریشه نداشتند دندان **کوتاه** بود. و بیشتر تحلیل
 ۲. تحلیل در گروه **late ext** بیشتر از گروه **Serial ext** بوده است. **lateral late ext** و **MAX** و **late ext**

تحلیل جنرالیزه شدید

۱. نسبت ریشه ۳/۱ است. بعضی افراد ارتودنسی تحلیل ریشه دارند.
 * عدم تعادل - **هورمون** و **ریشه** اختلال - **مقاومت** عوامل دخیل در تحلیل ارتودنسی می باشد. و می تواند یکی از این موارد باشد که
 اگر بتواند تحلیل ریشه قبل از درمان ارتودنسی مورد داشته باشد. **ریشه** تحلیل ریشه به دنبال درمان ارتودنسی بسیار بیشتر است.
 یعنی علت تحلیل جنرالیزه شدید ارتودنسی نیست.

عاملی که احتمال تحلیل متوسط ریشه را بیان می کنند تا عوامل خطرسان تحلیل شدید عبارت از آن
ریشه مخروطی (Conical) - **انقباض نقطه ای** (Painted) - **Dilaceration** - **ساقه ترمیم** یا **دندان ریشه**

تحلیل موضعی شدید

بر خلاف تحلیل جنرالیزه شدید، تحلیل موضعی کمتر به دلیل نیروهای ارتودنسی به وجود می آید.
 عوامل ۱. نیروی کشش مداوم ۲. سه طولانی مدت ارتودنسی ۳. اعمال با **کوتاه** است که احتمال تحلیل را ۲۰٪ برآورد کند.
 احتمال تحلیل ریشه مولر هنوز هم کمی بیشتر می شود که برای تقویت آنالیز **Cl II** از تورک باکالی ریشه استفاده می شود.
 اختلاف بین فک می تواند ناشی از کشش باشد که **ریشه** ریشه می باشد. و وجود ندارد.
 بررسی راه انقباضی افرادی که علت است. دچار مفقودیت و تحلیل ریشه شوند. ۹-۹ ماه تحلیل با **فورامین** درشته شود و عقیده شود.

Subject:

Date: / /

نیازمند تحلیل ریشه در ارتودنسی □ slight blanching □ تحلیل متوسط تا ۱/۴ طول ریشه □ تحلیل زیاد > ۱/۴ طول ریشه

LMAXT mex

① تولید شدن به نسبت اسکوال (۷ برابر)

② جراحی مگنولیا ۸ برابر

③ تورک

④ جدایی man

⑤ گزین دندان min

مطالعه کالی - فیلیپس :

بیشترین اقبال عمق تحلیل بر روی ریشه باسن بعد بالا

عوامل تحلیل متوسط ، اسباب تحلیل شدید هم در این فهرست است MAX بسیار بیشتر است

بیشترین اقبال تحلیل شدید : ساقهای و لثه بالا □ بیشترین اقبال تحلیل متوسط : کنترل بالا □ بیشترین اقبال تحلیل ضعیف : تنای منبیل (سطح یک)

تأثیر درمان بر ارتفاع استخوان آلویول :

- در فضای PDL بیشترین مقدار فشار در آلویول ریشه و نسبت استخوان آلویول است

= < دلایل خط بالقه کاهش ارتفاع ① فشار زیاد ② وجود ریشه های ارتودنسی با رعایت فاصله ③ باعث التهاب لثه می شود ④ جراحی خول می شود در دست آلویول

- از دست رفتن ارتفاع استخوان : در اکثر موارد > ۱ mm است و سطحی شدت

هنگام بیشتر از ۱ mm می شود □ حد اکثر تغییر ۱-۲ mm □ ext مشاهده شد

- اثر فضای خارج از قوس دهانی با اثر استخوان آلویول در کنار محل تحلیل خواهد شد

- اگر فضای اکثر شود یا اثر شود منور مقدار ریشه ای که درون استخوان آلویول قرار دارد ، قبل و بعد از ارتودنسی نمی تواند

- تأثیر اکثر شدن روی استخوان آلویول مانند تأثیر ریشه دهانی است

= < بیشترین میزان تحلیل ارتفاع استخوان و کمترین میزان تحلیل ریشه : ext

اثر ریشه : حتماً باعث کاهش ارتفاع بیشتر استخوان در یاخته ها به سطح پیوندشک می شود و اقبال ریشه بیشتر با استخوان پیوند می شود

- در جراحی پیوندشک : علت کم شدن محق یا کم چیست ؟ به سطح کیری functional epithelium مربوط است و به انتقال جود PDL با

ایجاد ساینده استخوانی بیشتر مربوط نیست

اثر ریشه : پیوندشک برای طولانی کردن ریشه دهانی است ، نیاز به بازسازی نیروی کشش و غیر ضریب یونیک دارد در پیوندشک حالت تروماک

است حد در پیوندشک : ضریب آلویول یا تحلیل می شود

= < اکثر شدن یا اکثر شدن با نیروی غیر یونیک از جود است

دمنای ریشه منبالی :

* اسباب ریشه های MAX به فته ① تنال ② بیشترین اقبال دمنای ریشه در ریشه

* عوامل خطر ساز در دمنای ریشه ① سن پایین ② در شروع ریشه ③ بهر است ضعیف قتل از نیروی ریشه ④ بهر است ضعیف در طول ریشه

* با وجود کشش برای کیری در انهای دهان ۱.۳۶ از میزان جاذبه یک ضایع قابل مشاهده می نماید بداند

که کشش برای بی بهر است برای بی بهر است صودی اینج گدات

s.am

Subject:

Date: / /

- تمییز دهیم بیماریان با فلورسانس ایجاد شده به وسیله نور (light - Induced fluorescence) مساحت های گلیسمه را نشان دادند (۱/۹۷)
- در ضمیمه ارتودنسی ضمیمه پرسیه بین این بیماری دارند زیرا سطح متخلخل دارند و اثر لکه های سفید یا چوبیابی می مانند به طور کامل پسودونیم
- تقویت لکه های کمپ هم دندان ها زیر پوشش آلومینای اکسید باند شوند max دمنیزان را نشان دادند
- ① در بیماریان خون عروق ارتودنسی که ضمیمه پرسیه می کنند می گیریم است : استفاده more frequent از دارین فلوئورید
- ② آزمایش راهکار برای بیماریان با تجمع پلاک CHX برای ۲ هفته (Persistent plaque Accumulation)
- در صورت قرار دادن براکت در دندان : دمنیزان را چون وجود دارد روی برصان می درازد به سطح لیال می آید
- اضافه کردن لایه زینت جسودون باعث کاهش تعداد ضمیمه ها می شود به میزان (۷۰٪) شده
- ماده استفاده در بیماریان GI فلوئورید را می توان از آب ریش می کشیم و در دهان می کشیم
- RMGI اگر از روش Justus (NaOCl ۵٪) استفاده شود انجم یابد مناسب برای براکت ایجاد می کند ولی RMGI ۶٪ آن هم باند ضمیمه
- برای براکت فراهم نمی کنند - هولستوس ← اوس برای براکت که در آل هولستوس
- ③ بیمار مستعد به پرسیه (Caries Prone) : مارشین فلوئورید ۹ ماهه

ارتق لایه زینت جسودون ← white spot ۱۰٪ فلوئورید

تدریج GI به جای زینت ← white spot ۱۵٪ فلوئورید

Subject:

Date: / /

$$SNA = 82, \quad SNB = 80, \quad ANB = 2$$

$$\frac{1}{22} \text{ to } NA = 4 \text{ mm}$$

$$\frac{1}{25} \text{ to } NB = 4 \text{ mm}$$

$$Y \text{ Axis} = 61$$

s.a.m

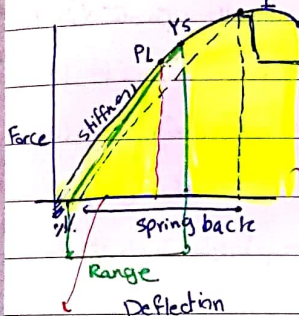
Subject:

Date: / /

فصل ۹، اصول مکانیک مهندسی و مهندسی های التورلی

این وهای ارتودنسی نباید به اندازین روش خاصیت الاستیک مواد سازنده یا حرکت حفظ دندان تضعیف شوند

Stress (تنش) و Strain (ورکوشن) به حالت درونی ماده گفته می شود. و افتاد الاستیک براساس آنها تعریف می شود.
Stress: توزیع درونی نیروی مورد نظر واحد سطح
Strain: تغییر شکل ناشی از به کارگیری نیرو واحد طول
Force-deflection: همان stress-strain است با احتساب به مواد درونی و ثابت آلیاژ مورد نظر.



Failure point: آلیاژی شکست
Arbitrary clinical loading

Stiffness: سبب سختی فعلی غوطه (میل PL)

Field strength: ۱٪ تغییر دائمی در آن رخ داده است

Range: تا آن جایی می شود

Strength ها Pa (پاسکال)

$$\text{Stiffness} \propto E (\text{GMOE}) \propto \frac{1}{\text{Springiness}}$$

Resiliency (الاستیسیته)

= Cold work (کار سرد)

نقطه ای که برای اولین بار تغییر شکل دائمی در ماده در پی می شود - Proportional limit است.

Stress و Strain رابطه خطی دارند. با افزایش نقطه ای که در Stress و Strain رابطه خطی دارند.

لینر اولین نامی من پیدا و به هم وصل می دانست

Yield strength (محدودیت تسلیم) - ماریتری تراست

استحالی است که دندان (تغییر شکل) بلااستیک آغازه شود و برای مقدار مشخصی است. این تغییر شکل بلااستیک در ترمو فرمینگ

UTS: حد است برای که به سیم می تواند تحمل کند و بعد از آن سیم در حالت پلاستیک تغییر می کند.

Range (واحد mm): فاصله ای که سیم قبل از تغییر شکل دائمی می تواند به صورت الاستیک خم شود.

$$\text{Strength} = \text{Stiffness} \times \text{Range} \Rightarrow \text{استحکام بالا}$$

سیم ارتودنسی ثابت رفیق کم - Range بالا

Resilience (ارتجاعیت): تا حدی که بتواند به حالت اولیه برگردد. نشان دهنده خاصیت ارتجاعی ماده است. (تکسب استحکام و فنری) است و در محدوده الاستیک است.

Formability (شکل پذیری): نشان دهنده میزان چقرمگی دائمی است که سیم قبل از شکست آن را تحمل می کند. (Strength & Springiness)

مثال: وقتی است که سیم به نقطه فنر قابل استفاده باقی می ماند.

$$\text{Strength} = \frac{F}{A} \quad \text{واحد: } \frac{\text{gr}}{\text{cm}^2} \quad \text{English Unit: } \frac{\text{lb}}{\text{in}^2} \quad \text{Psi}$$

اندازه سیم ارتودنسی ۱۶ میل ۰۱۵۱۶ اینچ = ۱۶ میل ۰۱۵۱۶ اینچ = ۰.۱۵۱۶ mm

$$F = ma \quad \text{واحد: نیوتون} \quad \text{ماتودنی: اینچ/تورینگ} \quad \text{gr ۱۰۰ است}$$

مرکز مقاومت (Center of Resistance): برای جایی که در فضا حرکت می کند. همان مرکز جرم (Center of mass) است. اگر جسم به صورت بی هم در شود.

بافت براساس ماهیت و تپندها و نحوه تعریف می شود.

گشتاور (gr mm): اگر مویب کارگیری شود (line of action) از مرکز مقاومت عبور کند گشتاور ایجاد می شود.

تخلیج جسم به گردش حول یک نقطه = گشتاور = حاصل ضرب به کارگیری نیرو در مرکز مقاومت

s.a.m ۱۵

Subject:

Date: / /

کوپل (Couple): دو نیروی هم اندازه و در جهت مخالف که روی یک خط قرار ندارند باعث می‌شوند که نتیجه آن گشتاور خالص (Pure moment) باشد. چرخش خالص بدون جابجایی است، با به کارگیری نیرو و کوپل بر تاج دندان حرکت باریک و حتی جابجایی بزرگتر، بسته به تاج ایجاد می‌شود (نیاز به نقطه ثابت برای محاسبه گشتاور یا تینسینگ ۱ و ۲ اصول داریم).

۱) به کارگیری نیرو در فاصله از نقطه ترمینال به مرکز مقاومت: ساخت اتچمنت Rigid که از تاج به سمت اپیکال امتداد یافته است ولی Tipping را کاملاً حذف نمی‌کند و مطلقاً برای رعایت پایداری دارد. [هر چقدر موک ها در عقب‌ها، بلندتر باشند از تنظیمات کارآمدتر هستند]

۲) ایجاد گشتاور در دندان: فلان جهت گشتاور دال (Counter balancing moment) که تراز بهر دارد.

A) فنر در دستگاه متحرک (سمت اپیکال نزدیک لیدرینال) - گشتاور مستقیم را کم کند ← ارتودنسی ثابت ارجح است.

B) اتچمنت ثابت (راه مرسوم در ارتودنسی) (کل اکل نیرو در سمت فنر محلی در سطح اپیکال است) - با استفاده از سیستم لور در اسلات برکت به

فرکانسی (Auxiliary Spring) برای به کارگیری کوپل ایجاد گشتاور (Torque and Couple) نیاز داریم

C) آچ و دایر با سطح مقطع متغییر در اسلات - اسلات مستقیم برکت (بر کاربرد طولانی‌تر) - کل سیستم نیرو تنها با یک سیستم وارد می‌شود

$$\frac{MC}{MF} = \frac{\text{مومنت قابل}}{\text{مومنت فوکل}} = \text{نیروی اعمال شود} / \text{نیروی اعمال شده در تاج دندان}$$

Auxiliary Root Positioning برای سیستم‌ها استفاده می‌شود و MC ایجاد می‌کند و شامل Side winder = Auxiliary Spring است

Auxiliary torquing spring است

Tipping (خالص) - فلان را خواهیم داشت (چرخش دندان حول مرکز مقاومت) $\frac{MC}{MF} = 0$ *

Inclination (دندان تغییر می‌کند اما مرکز چرخش از مرکز مقاومت دور می‌شود) (به این می‌گویند) و Tipping کنترل شده حاصل می‌شود و ریشه و تاج در یک راست حرکت می‌کنند. $0 < \frac{MC}{MF} < 1$ *

در این حالت گشتاور ایجاد می‌شود یعنی Apex ریشه نسبت به تاج حرکت می‌کند و مرکز چرخش به اینسرتال می‌آید. $\frac{MC}{MF} > 1$ *

حرکت باریک یا Translation یا حرکت برای تاج در ریشه خواهیم داشت و مرکز چرخش به بی نهایت رفته است. $\frac{MC}{MF} = 1$ *

Moment Arm برای اکثر دندان‌ها ۸-۱۰ است ← مقدار MF ۸-۱۰ برابر و مقادیر زیاد است و فاکتور ۱۰۰ mm است

گشتاور از ۱ تا ۵ Tipping کنترل شده و ۱۰ تا ۸ حرکت باریک (بسیار طولانی) و بزرگتر از آن توکر در ریشه دهد.

اگر نیروی به برکت وارد شود آچ و دایر را می‌فرزاند (sliding) مقداری که در اثر اصطکاک در برکت وجود دارد از نیروی وارد شده با بزرگتر شود.

اگر در داخل برکت کوپل ایجاد شود دایر اصطکاک عامل چنانست مهم نیست.

این ریشه شفاف Invisalign: سیستم برای کنترل موقعیت ریشه است که تا آنکه در نقطه ای با تاج ایجاد می‌کند

ایجاد گشتاور ترمینال در سطح F نزدیک مارچین لثه نیروی کششی

حرکت دایرالی بر روی در سطح F نزدیک مارچین لثه نیروی کششی

We Will Rise From the Ashes

Subject:

فصل ۱۰: دستگاه های نوین ارتودنسی:

- * انواع ایمپلنت متحرک
- ۱) ایمپلنت فعال با فنر در دوران Pre Adolescent
 - ۲) انواع دستگاه فانتیک برای Growth Guidance در دوران Adolescent و به میزان کم در کودکان
 - ۳) ایمپلنت متحرک پلاستیکی در افراد بالغ

بهترین کارکرد ایمپلنت متحرک در مرحله اول درمان ارتودنسی ۲ مرحله ای است که در مرحله ۲ دستگاه ثابت به کار رود.
درمان کامل نوین برای نوجوانان علاوه بر این مرحله به دستگاه ثابت است.

دکامل دستگاه های متحرک:

- ۱) دستگاه متحرک اولیه پسین و ولایت وایری از جنس فلز گران بها یا نیلوفقه
- ۲) دستگاه گروتات ۱) کاملاً از فلز گران بها ۲) با تکنیک عرفی برای انکسشن طرفی در MAX
- ۳) دستگاه گروتات ۳) کلاسپ کروتات روی مولد با زوایر انکسشن جانبی با گروتات MB و DB
- ۴) وایر کشین طلا به عنوان خیم در کلا ۴) Finger Spring سبب قوطی برای حرکت نشانی مطلوب
- ۵) این دستگاه ثابت که بر عملکرد ارتودنسی آمریکا (مکین بر دستگاه ثابت) داشت
- ۶) هر دو قله با هم روی یک پلین به کار می رود

- * پلیت سواتر (پلیت اسپلیت) از یک طرف برای جابجایی دو سمت پلیت اولی و انکسشن قوس زبانی بالا یا پایین استفاده می کنند
- * سیستم نیروی ایگاریته با باز کردن پیچ با اهرق فاصله دارد و در دوران حاضر تقریباً کنار گذاشته شده است
- * Arrowhead Philip Adams: کلاسپ سواتر را تغییر داد و کلاسپ ایگاریته را به نوع کلاسپ در دستگاه متحرک است

سواتر لسان بونارد فقط ۲ تا کلاسپ سواتر روی یک اسکو دارد.

- * حرکت کردن کلاسپ ایگاریته با هم کردن وایر از محل ضریح از اکریل به سمت لته برای طلایی است که می توان از انکسشن در درازن شکل شده است
- * حرکت کردن Arrow head به داخل روشی دیگر برای سفت کردن کلاسپ است که به خصوص در خطای اولیه در دستگاه مفید است

* حرکتی درون یا تر در سواتر قرار دادن پلاستیک در ایمپلنت این هم ایگاریته کرد.

حرکت نشانی بار دستگاه متحرک در کلاسپ ۲ هفت دارد ۳ انکسشن قوس تا یک قوس افزایش یابد

Active Plate ۱A: ایمپلنت سواتر: ایمپلنت های برای انکسشن قوس

- صفحه اکریل به عنوان پل + جاب اسکو + فنر: سیستم نیروی آن انکسشن است که به معرک ها کش می یابد (عنه اهرق)
- اهرق فعال سازی اهرق باشد برای انکسشن قوس مناسب است و برای حرکت آن دندان مناسب نیست
- فعال سازی کشید باید می شود به طور پسمانده از قوس حاصل می شود

۱B: دستگاه متحرک دیگر برای حرکت دندان فنر دارد

ایجاد کردن نیروی سبب ملایم (تدریج به اهرق) توسعه فنرها که فقط در یک نقطه با سطح دندان تماس دارد و استفاده از آن برای غیر Tipping شکل است

دندان به دندان: کش و تمام دستگاه های فانتیک: اولین موانع: اولین دستگاه فانتیک: اولین دستگاه فانتیک: استواتر

فلسفه استواتر ارتودنسی: حرکت زبانی باید با نیروی طبیعی است که باید و تغییرات در فانتیک سبب اصلاح باید به حال اکریل خواهد شد

نوعی موفقیت دندان با دستگاه ثابت که اکریل از دندان را با ثابت شده می دارد

s.a.m

۱۴

Subject:

Date: / /

دستگاه فانتوم ثابت (محسوس) برای استفاده عماد و حرکت طراحی شده است و در این توسط Pancherz به آبست رسیده است.
دستگاه فانتوم متحرک و ثابت در مورد استفاده از Construction Bite صعب برافته می شوند که man را در حال الگو گرفتن از II به جلو می آورند و در III به صورت Downward می چرخند.

* الیوتور اندر سون الاینس Tooth-borne عرفه ای است که بابت را بازی کند و برای اصلاح II مناسب است و (فلنج لستال) عامل جلو آوردن man است، انبار با جکبوری از عین فلنج لستالی با بایفتم شکول ای می شود.

طراحی براساس تطابق: حصر یک فعالیت عضلانی طبق تغییراتش man است.
فنر جای کننده بزرگ (Displacement Spring) و لام: بکار عضلات را به طور طار با برضال کند.
تطابق در لثه = فنر جای کننده با کلاسیک نگهدارنده جایگزین شد ولی پوشش گای همچنان حضور داشت.
الاینس فانتوم در 4 گروه طبقه بندی می شوند:

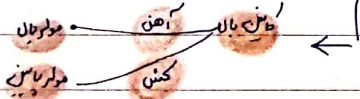
Passive tooth borne II: فنر فنر یا بیج / تیر از طریق کشش بابت انیم و فعالیت عضلات.

الف، بالیوتور: همراه متحرک - حجم اکریل کمتر از الیوتور (راحت تری برای بیمار) - طابقم جلو آورنده فانتوم: (فلنج لستال) دارای Facet خلفی: کنترل فنر و حرکت روشن دندان / به جبهه لب لبالب بودارد ولی نه لبالب بوی واهی دارد نه آفتاب.
ب، قوسین بلک: حول متحرک گاهی ثابت / لبالب به ندارد / فلج بالا کلاسیک آدامز دارد و فک پایین بال کلاسیک دارد.
لیت MAX: تیوب برای هالک یا Expansion Screws دارد. سمانیم جلو آورنده: وجود

ج، هابست: همراه ثابت گاهی متحرک / کلاسیک استیل برای صولرها که کم تر از بند است / طابقم جلو آورنده man: تیوب و تیوب بازسوزن ادامه قدامی به برضال یا سینی / می تواند با ثابت متحرک و اسلاید باز شده به دارد.

د، فورسوس: جالینون مدل کلاسیک، با استفاده از فنرها man و دندانهای man را جلونه می دارد و عکس العمل آن نیروی دستانی روی MAX است، در تئوری عملکرد آن مشابه هابست است. نشان داده نموده است که ثابت و متحرک روی MAX نسبت از هابست است و این وسیله باعث حرکت روبرو جلو لبستم دندانسین man و Advancement کمتر اسکلاد man می شود.

ه، الاینس Carrier motion: به طور مشابه نیروی دستانی روی MAX در کنار حرکت و بیطبی man ایجاد کند. اوارب مولر اصلاح می شود پس اینسورهای MAX ارتکک می شوند، مزیت وسیله این است که حرکات بلونی man را تقیم محدود می کند. در تئوری این وسیله نیروهای لبستم هر سبب ایجاد کند بنابراین حالت اتوات را هم ایجاد می کند در این باره اطلاعاتی فزاینده از کسین بیوت های جدید در سبب سبب تا نشان دهد که از بعد دندان و اسکلت حرکتی یافته. همین مسئله درباره ابراهای که امروزه برای اصلاح مال الگو گرفتن II تبلیغ می شوند نیز صادق است.



Active tooth borne II: الیوتور یا بالیوتور با بیج expansion یافتن این دستگاه باعث ایجاد حرکات دندان و ایجاد فنر فلز دندان به جای تغییرات فلج می شود، در دوران صاهر استفاده بسیار کم دارد.
به نظر می رسد الاینس فانتوم ثابت که دارای فنر فعال هستند نیز به همین سرنوشت دچار می شوند.

Fixe born II

تن دستگاه فانتوم است نام دیگر آن Function Regulator است.

s.a.m

Pre Adolescent

تَبَّاهُ الْمَقْدَلُ كَمَا دَفَنْتُمْ عُمَى سَيِّدَنَا قَبْلَ انْخِلَافِ رَمَلَانِ كَمَا مَاتَ رَأْسُ خَلْفِي أَسْتَ

* درمان ابتدایی در دوران نقاله های بسیار (Very early Treatment) به ۴ دلیل به زودت آغاز می شود:

۱۱) حکمت دادن انزیم و امین به اکای اجزای باعث سرعت بردن تحلیل رژیم و از دست رفتن زودتر زمانش می شود.

۲۱ حکمت دلائل دلائل بیکی اثر ناصحی می کل ادبش دلائل داعی دارد .

در کمال با سن کم، نیاز از سبزی و آرد با ابرکا اطمینان از سن، خواهر رفتن به درمان در دوره ۳۰ ماهه و مقدار غذا دارد.

دلیل زود بینایی (Early Treatment) در Mixed dentition است.

- تعیین سطح در زمان در زمان زود هنگام به هنگام اندازه دهان جامع مهم است

کسبک دوجار + کراس اینالیت حلقی + Spacing اینزیمهای باسن : مسطح Complex دارد و نیاز به درازن ۲. مرطوبی دارد و زردی mixed طعمی

دست زبانه mixed طولانی مدت باعث ۱۰ کاهش چربی جگر ۱۲ اثراتی مثل سر درد دندان ها می شود

در دوره زمانی کوتاه و استفاده از دستگاه ثابت پارسا حق انتخاب کمتری وجود دارد.

فعلات های بیو مکانیک مهر بنی دستگاه - اصل و پارسل ارتدوژی مورد دارد

[illegible]

ویم ها : اکا اکا و موزیک دست دارند ، می توانند به جای یار بستن ایستادن می شود یا از روی دایره زده آن می شود

بہ دلیل سب بول کر وگت اور مناسب کہ انسان ہی است

دوره فقط) به دلیل اینکه نشان‌های دانی به درک کرده قزای و خلق تقسیم می‌شوند. اعلیٰ موارد

بقدر الطی که محبت و کوفی بدولت ساورت و مورد دایر - بسم سویر الله سبیل کجور عنی شود به جای آن دو مورد زیر و تا نیمه طار بود

اسم دارالادب: باغستان پبیری مکتبہ
 ۱۴ اسم: Aggibark
 وسم: نندین نامہ
 خواجہ ابوبکر علی سلیمان خان
 چٹا

مثال ترکیب در ثبت mixed بیسی هم دواتر هم حساس تر است. استفاده از stabilizing ligand Arch

رج Imp-Supported mixed dentition قابل استاده نسبت TAD مزیت

دلائل القرآن کذا! میں روئے بنافہ = مذہب تطہیر قابل توجہ اس لئے لہذا مسطور

در های سن قریبی mixed dentition اغلب اوصاف غیر نوزادانه مثل در حضور اپلیس ثابت یا واپستولی یا نامی نشین است دهانه

استثنای: کراس انالیز در زمان کراس باید mixed dentition که این اتفاق هم معمولاً دارد

در حالی که قوس بزرگ از آنجا که نتایج نهایی بسته به وسیله فلان و دنان های (در حال ذره) دیده می شوند و فقط دستای فلان

ایہم داد کہ سیدہ طہ زور ہندام در پلاٹ ایہم سؤد و صرلہ روم در فانیوی ایہم سؤد .

Retention: اغلب سنج در زمان نگه داشتن و اویزش زدن در دایره میانه است. این مرحله آخر نگه داشتن مرحله ای می باشد که در آن است.

با ۱۰ وضعیت در حال حاضر کوک در مقایسه با وضعیت اولیه و ۲۰ تغییرات که در دسترس با الگوریتم جدید با روش جدید

Pre-Adolescent: زمانی که در فاز فعال سید جوجه بورند نمی‌توانند در استفاده از ریشتر و صحرک حساب کرد.

۱- مستجاب برکتی است که در راه حق و به کارهای نیک و نیکوکاران و اولی صفت بهادرت دارد.

Subject:

Date: / /

در رشتن سیم های که از وقت بی دندان عبوری کنند می توانند باوش دندان دائمی آن سمت داخل کنند. پس با از دستال دندان لثال به جا
 قمتی که کالینوشن می کند روی شود و استفاده از کلاس برای ضایع روی دندان میکی به علت آشنه دولا از دست می اوند با محدودیت خواه است
 (در دکل از کلاس *Class (mild)* دورترین مورد و لیبیل بود که از استال لثال دارد توده است استفاده شده است.
 در ارتودنسی تقریباً اورالین وجود ندارد.

برای تریا رانکوبانی رفاقتی لازم است ولی موارد ضروری
 ① کست دمانی ② قوتگرایی ③ آناپزضا
 ④ الودال دمانی (کاهی) ⑤ الودال دمانی (کاهی) ⑥ BW

قسم اول تریا: آناپزضا کست دمانی و صورت ع. دندان ها و استوهای ها تکاملی باید جدا شوند و جزو مشکلات لیجیه هستند.
 بالای ۹۷٪ در ۳/۴ رشد نرمال جلد / دندان ها / بیمار تا ۱۸ گذار روی شد مثل آرتیو روماتوئید جوانان / صرف کننده نین فنیوفاک و الودتری
 خرمون کدی رشتی / True Facial Asymmetry که آتیه تکاملی یا صاف زای است رتیه رفاقتی لثال و PA برای آنها ضروری است.
 در قسم اول هیچ مشکل نیاز به درمان زود هنگام ندارد.

قسم دوم تریا: آناپزضا و فاکل صورت

لیجیه ① مشکل استمال و دکل قدامی یا عودی به علت عدم اتحاد شده آن ②
 AP or Vertical Jaw discrepancies
 ③ نیاز به درمان ④ maxillary deficiencies
 ⑤ و هورم زودتر باید درمان شود
 ⑥ نیاز به درمان ⑦ maxillary deficiencies
 ⑧ نیاز به درمان ⑨ maxillary deficiencies
 ⑩ نیاز به درمان ⑪ maxillary deficiencies
 ⑫ نیاز به درمان ⑬ maxillary deficiencies
 ⑭ نیاز به درمان ⑮ maxillary deficiencies
 ⑯ نیاز به درمان ⑰ maxillary deficiencies
 ⑱ نیاز به درمان ⑲ maxillary deficiencies
 ⑳ نیاز به درمان ㉑ maxillary deficiencies
 ㉒ نیاز به درمان ㉓ maxillary deficiencies
 ㉔ نیاز به درمان ㉕ maxillary deficiencies
 ㉖ نیاز به درمان ㉗ maxillary deficiencies
 ㉘ نیاز به درمان ㉙ maxillary deficiencies
 ㉚ نیاز به درمان ㉛ maxillary deficiencies
 ㉜ نیاز به درمان ㉝ maxillary deficiencies
 ㉞ نیاز به درمان ㉟ maxillary deficiencies
 ㊱ نیاز به درمان ㊲ maxillary deficiencies
 ㊳ نیاز به درمان ㊴ maxillary deficiencies
 ㊵ نیاز به درمان ㊶ maxillary deficiencies
 ㊷ نیاز به درمان ㊸ maxillary deficiencies
 ㊹ نیاز به درمان ㊺ maxillary deficiencies
 ㊻ نیاز به درمان ㊼ maxillary deficiencies
 ㊽ نیاز به درمان ㊾ maxillary deficiencies
 ㊿ نیاز به درمان ۱ maxillary deficiencies
 ۲ نیاز به درمان ۳ maxillary deficiencies
 ۴ نیاز به درمان ۵ maxillary deficiencies
 ۶ نیاز به درمان ۷ maxillary deficiencies
 ۸ نیاز به درمان ۹ maxillary deficiencies
 ۱۰ نیاز به درمان ۱۱ maxillary deficiencies
 ۱۲ نیاز به درمان ۱۳ maxillary deficiencies
 ۱۴ نیاز به درمان ۱۵ maxillary deficiencies
 ۱۶ نیاز به درمان ۱۷ maxillary deficiencies
 ۱۸ نیاز به درمان ۱۹ maxillary deficiencies
 ۲۰ نیاز به درمان ۲۱ maxillary deficiencies
 ۲۲ نیاز به درمان ۲۳ maxillary deficiencies
 ۲۴ نیاز به درمان ۲۵ maxillary deficiencies
 ۲۶ نیاز به درمان ۲۷ maxillary deficiencies
 ۲۸ نیاز به درمان ۲۹ maxillary deficiencies
 ۳۰ نیاز به درمان ۳۱ maxillary deficiencies
 ۳۲ نیاز به درمان ۳۳ maxillary deficiencies
 ۳۴ نیاز به درمان ۳۵ maxillary deficiencies
 ۳۶ نیاز به درمان ۳۷ maxillary deficiencies
 ۳۸ نیاز به درمان ۳۹ maxillary deficiencies
 ۴۰ نیاز به درمان ۴۱ maxillary deficiencies
 ۴۲ نیاز به درمان ۴۳ maxillary deficiencies
 ۴۴ نیاز به درمان ۴۵ maxillary deficiencies
 ۴۶ نیاز به درمان ۴۷ maxillary deficiencies
 ۴۸ نیاز به درمان ۴۹ maxillary deficiencies
 ۵۰ نیاز به درمان ۵۱ maxillary deficiencies
 ۵۲ نیاز به درمان ۵۳ maxillary deficiencies
 ۵۴ نیاز به درمان ۵۵ maxillary deficiencies
 ۵۶ نیاز به درمان ۵۷ maxillary deficiencies
 ۵۸ نیاز به درمان ۵۹ maxillary deficiencies
 ۶۰ نیاز به درمان ۶۱ maxillary deficiencies
 ۶۲ نیاز به درمان ۶۳ maxillary deficiencies
 ۶۴ نیاز به درمان ۶۵ maxillary deficiencies
 ۶۶ نیاز به درمان ۶۷ maxillary deficiencies
 ۶۸ نیاز به درمان ۶۹ maxillary deficiencies
 ۷۰ نیاز به درمان ۷۱ maxillary deficiencies
 ۷۲ نیاز به درمان ۷۳ maxillary deficiencies
 ۷۴ نیاز به درمان ۷۵ maxillary deficiencies
 ۷۶ نیاز به درمان ۷۷ maxillary deficiencies
 ۷۸ نیاز به درمان ۷۹ maxillary deficiencies
 ۸۰ نیاز به درمان ۸۱ maxillary deficiencies
 ۸۲ نیاز به درمان ۸۳ maxillary deficiencies
 ۸۴ نیاز به درمان ۸۵ maxillary deficiencies
 ۸۶ نیاز به درمان ۸۷ maxillary deficiencies
 ۸۸ نیاز به درمان ۸۹ maxillary deficiencies
 ۹۰ نیاز به درمان ۹۱ maxillary deficiencies
 ۹۲ نیاز به درمان ۹۳ maxillary deficiencies
 ۹۴ نیاز به درمان ۹۵ maxillary deficiencies
 ۹۶ نیاز به درمان ۹۷ maxillary deficiencies
 ۹۸ نیاز به درمان ۹۹ maxillary deficiencies
 ۱۰۰ نیاز به درمان ۱۰۱ maxillary deficiencies

short face: تحولاً دوره Adolescence بار دندان کامل به خوبی مولدیت می شود مدرانه ریب جلیت باعث صدمه به بابت لثال و لثال که در زمان زودتر
 ① بیرون زگی یا تورفتگی سنج از هر زمان دهی استور: به است در گونی که نسبت های فنی فعال دارد و دندان های بیرون زری دارد
 که نیاز به ext برصول ها دارند درمان چه زمانی انجام شود و به است تا اواخر mixed به اوایل Permanent به تأخیر نیند
 * در Bimaxillary DentoAlveolar لب ها هنگام استمال به وسیله استورها بیرون زری از هم جلی می شود. در این انزال گاهی spacing
 یا کواویشن انگ دلیه می شود که بالقوه به صورت پروتروژن استور
 قسم سوم: بررسی تکامل دندان با ارزیابی رانکوبانی داخل دهانی

برخلاف مشکلات استمال و پروتروژن دندان مشکلات مربوط به تکامل دندان هولا درمان زود هنگام اوایل mixed dentition و انجام سفتی نیاز دارند
 مشکلات لیجیه:

① تکامل غیر متعادل دندان ها (بسیار از ۶ ماه متفاوت باشد و تها درمان بوزان تحقیر دقوت علت قابل انجام است) ، بوزان رسیدن دندان و دندان و دندان
 درمان زود هنگام: الکتروکشن سیمی یا رانگی و Surgically Reorient دندان و هدایت قوس دندان به سمت دندان (در لثال و رانگی)
 ② جیسین دندان دائمی: جیسین دندان غایب به لثال max برپولر نام man است. جیسین دندان غایب توماسین سترال و لثال max است.
 زود هنگام بوزان یا بوزان و است به طرح درمان (است) A گذار دندان میکی B گسین دندان میکی در زمان ارتودنسی فوری سنی رضا
 C جیسین یا برتیز (D) توانایی لثال جیسین (E) گسین دندان سیمی و اجزیه در لثال (رانی) جیسین

Subject:

Date: / /

برای دندان دارای خفای دندان یک حرکت مطلوب است علت ① مشکلات زیبایی ② روشن خود بخودی دائمی جدار در فضای غیب

کسین و دررفت دندان جدار امکان پذیر است ولی در فضای مطلوب نیست چون برنجی دندان به سرعت از بین می رود

دندان دائمی انگیز شده غیرادرانش } درمان ارتو - جراحی (کسین یا درویش) - بستن فضا با ارتو - تراست - پروتز
PFE ② غیرادرانش

⑤ دندان اضافه متولد خارج کردن زود هنگام و بیرون بردن دندان

مطلوبات متولد تک دندان

⑥ دندان اضافه نمی (که از کاف منقل دندان است) خرد به خود رویش باید و باعث گزافیدگی شود (بدن مسلمات بیضیه کسین زود هنگام)

⑦ سیمای انگیز یا Retained (زبان باقی مانده) - اگر فضا از دست آید یا جایابی بخورد اتفاق افتد کسین فقط فضا

⑧ سیمای انگیز بدون دندان دائمی جایگزین در سالی ها ⑨ دکوریشن سیمای imp ⑩ کسین و دررفت ⑪ جاسازی پروتز
⑫ توانست کسین بستن فضا با ارتو

⑬ روش اتک سیمای تم استیزش که شدیدترین نوع اتک سیمای ارانش است Reposition / extract / Space Regain

قسمت ۴: مشکلات فضا

⑭ از دست رفتن ارتو کسین یا مویری با فضایی کافی متوسط Space Regain

⑮ کمبود فضا $< 3mm$ لوله لیزه به علت از دست رفتن ارتو کسین یا مویری متوسط Space Regaining, Simple Appliance

⑯ کمبود فضا $> 3mm$ لوله لیزه به علت از دست رفتن ارتو کسین یا مویری متوسط سیمای اتک کسین ؟

⑰ باقی مانده استیزری با فضایی کافی $> 3mm$ متوسط عقب انداختن دندان یا در سالی ها

⑱ باقی مانده استیزری با فضایی کافی $< 3mm$ متوسط اصلاح فضا (زود هنگام) ، دس دندان دندان سیمای کسین اتک سیمای

⑲ کمبود فضا $> 4-5mm$ ، گزافیدگی فضا کافی متوسط سیمای کردن کردن استیزری یا مویری فضا طی دوره انتقالی (Transitional)

تا زمان اینکه اهت دارد

⑦ کمبود فضا $< 6mm$ [سیمای استیزری پروتز و دبا شد یا نه] بیضیه

⑧ کمبود فضا $< 10mm$ بیضیه برنامه ریزی برای ext زود هنگام (Serial extraction)

⑨ راسم کوچک $< 2mm$ متوسط قبل از رویش کاسین ها در کاف نیاز ندارد و با سیمای کردن دندان به سمت عم بر طرف

⑩ راسم $< 2mm$ بیضیه نیاز به حرکت بلندی زود هنگام

s.a.m

Subject:

Date: / /

قسم ۵: در اختلالات استواری

مرحله ۵: با افزایش فرم صورتی و آنالیز فضا ایجابی شود، در اغلب کودکان از طریق فرم صورتی متوسط بودن یا شدید بودن کراس بایت، این بایت، ویت یا قابل تحسین است

۱۱) کراس بایت خلفی در کودکان Pre-Adolescent دنبال در صورت نبود مشکلات دیگر مثل کراودنیش شکریه متوسط - اکسپانسیون دندانها

بیضیه - درمان جامع

۱۲) کراس بایت خلفی دنبال + صورتی Complex

۱۳) کراس بایت خلفی اختلال

۱۴) کراس بایت قدامی - غیر بیضیه : لیب و فکال هاب صورت زود هنگام با انالیز متوسط

درمان جامع

به علت مشکلات اسطینال ایاز شده است

۱۵) اوج اضافی - غیر بیضیه (متوسط) : اند Vertical Clearance وجود دارد با دسته حرکتی به تصحیح کودک و والدین و نظر آرد و در هر سنی از آن را تحسین دارد

درمان بیضیه جامع

بیضیه

۱۶) این بایت قدامی - Simple متوسط در کدی بایت صریح زمان نیاز به نظر دارد به خصوص اگر علائم هاب مثل کلید اندیش باشد

Complex

۱۷) این بایت قدامی - بیضیه مثل سوری با مسئله از طرف این بایت خلفی یا این بایت در سن بالا تر اصلاح شده - جراحی فک

۱۸) این بایت قدامی - mixed dentition در زمان ۴ سالگی قدامی یا سوری به بافت بالابال با صدمه بزند، لوله کردن کراس - انزودن

۱۹) تروما تیبی در سیمپلیفیکشن آف توت : بیضیه - نیاز به درمان زود هنگام دارند

۲۰) در جایابی تروما تیبی افقی در مان به صورت زود هنگام و به صورت ریزش فوری دندان ایجابی شود، اند دندان Consolidated در وضعیت بیضیه یا به ریزش در

۲۱) آسیب انزودن < 4mm نیاز به درمان آتودنسی فوری را حلاجی دارد

۲۲) اند کدی سفت لثالی سواند باید زود هنگام (اولین مکتب ریزش early mixed dentition) درمان شود اما نه سفت نازد ریم یا late mixed

به تقویت بقیه

کراس بایت خلفی بدون سفت و نبود فضای اجزای تری است تا late mixed dentition به تقویت بقیه

توسیع سیدی : توسی : کراس قدامی > کراس قدامی > کراس خلفی > لیب بایت

کراس بایت خلفی :

شیع در دندان mixed علت : جود قننی MAX به دنبال عادت طین طولانی مدت انگشت

۱) سفت مان به فکال سین همان ۲) کاهش قابل توجه فضا در قدام

در غیر این صورت تا غیر در مان تا زمانی امکان پذیر است که Bridgeport سچور می بالانال انجام شود و تصحیح با نیوی کم صورت گیرد

کراس بایت خلفی و توان به دلیل موقعیت AP فکال ایجابی شود و ابعاد عرضی حصی کام می تواند نرمال باشد : ریزش MAX - پررورن man

۳ به طور متوسط ۱ mm افزایش عرض بین پرور می فکال به میزان ۵ تا ۷ mm افزایش و دهر

۴ ریلیس طی به سمت کراس بایت در غایب مشکل اسطینال بود است

۵ تیرین گزین در مان کراس بایت در دندان early mixed dentition ؟ Expansion lingual Arch

۶ نیرو سگین و Rapid Expansion در دوره سیمی و اوانل دوره فکال mixed توسعه می شود ریب قابل توجهی برای ایاز ریبی دارد

۷ سدادش اساسی برای در مان کراس بایت خلفی متوسط (moderate) در کودکان وجود دارد به ترتیب :

۱) ریب و زدن برای خون سفت man (Equilibration) ۲) اکسپنشن قدامی MAX توسعه

۳) ریموژن سفت دندان تن به منظور غلبه بر سمتری درون توسی sam

Subject:

Date: / /

در سلیزون برای وزن **man** : به علت موقعیت استوای کانین میانی یا کت حواله میانی ← در سلیزون دندان C

دوره شکری و ادای mixed و در CR هیچ کراس بلندی دیده نمی شود ← حذف سفت man

در آلتین جوس MAX حذف شده

منعبر به کراس باید خلفی لحاظ شود. شیب ترین علت عدم تعادل ظاهری صورت چیست؟ شیب MAX
اصلی : گسترش قوس به عرض تشخیص دادن است (درمان زود هنگام) استنای : اگر کت از ماه تا دوش کاملاً به باسن تا ابرو
در CR کراس ملایم یا متوسط در طرفه

در CO کراس باید طرفه

اگر کاندید شیب است یا منعبر به کراس از طرفه شده باشد (درمان زود هنگام) به علت نبود سفت man توصیه می کرد!

در رشت های وسطی کراس باید به دلیل شیب MAX و سفت man در دوران قبل بلوغ **Pre Adolescent**

در بلایک ترکیب + شیب split plate : (درمان) نیاز به جابجایی دارد (درمان) (درمان)

در دستگاه انتخابی لیکول آریج قابل تنظیم (w-Arch و Quad helix) است که به چهار تیر نیاز ندارد.

w-Arch

در دستگاه تین - سیم ۳۴ میل متصل به بند فولد. امکان گسترش عرض به صورت انی در خلف یا قدام - فعال کردن باز کرد ۴-۴ mm
تنظیم دستگاه همیشه باید خارج دهانه باشد. گسترش در طرفه وقتی به دست نمی آید و این مواقع حرکت عرض غیر متوجه است و در تقویم ها
تقسیم و موقعیت دندان قابل قبول ایجاد می شود.

Quad helix

در ریل قابل انعطاف تر w-Arch است - سیم ۳۸ میل - در اصل بیشتر از w-Arch می تواند Reminder بماند است.

سیم ۳۸ نمونه تجویز در کراس باید حلقه و علامت ملین است.

فیزیت سیم از w-Arch ولی (مقدار نیرو در هر دو مساوی است) (هر دو گسترش بافتی ایجاد می کنند) در طرف شیب در آن یک طرف می کشد و در طرف دیگر فضاها

هم در دستگاه تاقی و در هر دو لایه را باز کرده و ترکیب گسترش استوای و در آن می کشد.

در هر دو دستگاه آلتین نباید بیشتر از ۱-۲ میلی متر در آن از بند فولد برای جبرمی از آن را بافتی گسترش باید رسم لیکول باید ۱-۱

میلی متر از عرض لیکولت کام فاصله دات به بند هر یک 4mm در شیب 3mm از شیب 2mm آلتین

گسترش آریج ۲ میلی در دهانه 1mm در هر طرف w-Arch 2mm در شیب 1mm از شیب باید اور طرح کشش شوند (کراس بالا با شیب ۱ و کراس پایین ۱)

رقتین ۳ ماه ۲-۳ ماه در مان فعال

تنظیم داخل دهانی آلتین امکان پذیر است ولی می تواند منظم تغییرات نفاذات شود که در ادین و مکان جرد در هر حلقه توصیه می شود.

این نوع درمان mixed dentition در طولانی مدت به نظر با ثبات می آید. هم در آلتین سریع هم به با استفاده از جاب استر و حید

و در آن از تغییراتی که از تغییرات استوای است.

گسترش طای (انحراف) = ۳۹ آلتین سیم فولد 4mm زمانی ۲۱۲

در ریلیزیشن دندان کشیده به منظور غلبه بر استوایی بودن قوی :

علت شیبی در طرفه طاقی است! درمان ایوکل حرکت دادن دندان ها در سمت میانی

کراس یکسانه می باشد

s.am

Subject:

بازوی گویه سمت کراس

Date: / /

روشن دهانی کراس با جاده وادی در کودکان :

① شیب آلتی تنظیم شونده ($Quadr$ helix , w-Arch) با بازوهای نامبر

② نسبت قوس Stabilizing lingual Arch & man و جابجانی کراس لاسیب به دندان مقعر MAX

هر دو کا این روش ها از اسنپن دو طرفه MAX و منظم ماندن برای ریلنس یک طرفه به آکون نوال می باشد.

③ دستگاه قفسه که کارایی یک ناصتار

آلت منظم علت موفقیت طلا در زنی MAX و man است می توان کراس لاسیب به Stabilizing lingual Arch استفاده کرد که هر دو جای می شوند.

الاسیب ها / نیو : ۱۷۰ گرام / باعث می شود شدن خلفی و کاهش OIB می شود که در افراد با LFT افزایش یافته با اصطکاک ضروری.

بعد از درمان چند هفته بند ها باید بماند تا به ریلنس می شود بلافاصله شروع شود

سایر ترفند مشکل لاسیب ها : جابجانی دندان کوکراس است.

نارچارت در CO کراس بایت قدم اول : در CR هم جابجانی است ؟

خلفی می بینم قدم دوم : آیا قوس MAX قفسه است ؟

قدم سوم : آیا در سن کوکراس (Pic Adolescent) است ؟

+ اندکی شندهای به دندان می رسد مثال سنج

w-Arch , Quad helix خیر : جابجانی کوکراس

شکل می بینیم w-Arch , Quad helix خیر : جابجانی کوکراس

آلت جابجانی Finger Sucker است Quad helix تجویز شود.

کراس بایت قدامی :

آلت دندانهای جابجانی III یا نباشد و با انتقال و لنگ MAX که روشن کشیدنی دارند به خصوص آلت " قفسه خلفی وجود نداشته باشد "

= ۳ شیب تری طلا که بعد قفسه دلائل دیگر ① دندان اضافه ② اندر و می کشی از هر دو منته (کروما)

آلت کراس بایت قبل از کامل شدن آلت دندان منظم شود و هنوز CB کار نشده باشد می توان دندان کشی را برای ایجاد کون قفسه که با رفع خود به خود درست می شود.

کطی کوکراس قدام man دندانهای قدام man را برای ایجاد کراس بایت به جلو فشاری دهد در این حالت آلت دندان کوکراس در CR وجود داشته باشد باعث

ایجاد موصلیتی دندان و تحلیل آلت دندان های می شود.

رومان کراس بایت قدامی غیر از طلا :

دلائل توصیه به رمان از طلا :

① کمترین تحریک طاقی خط : بیشتر زیاده این دندان ها یا دندان های قدامی در man

② پراست نامناسب دندان و ایجاد آلت آلت

③ اسنپرها یا پالتی در جابجانی آلت

- کوکراس دندان کشی برای رفع کراس بایت کشی به دندان اسنپس در زنی سریع اسنپس می شود.

- در رمان اغلب حرکت کشی مورد نیاز است زیرا علت اصلی کراس قدامی اغلبا کمبود قفسه است و اگر حرکت بارکی نیز باشد و کشی انجام شود درمان بی ثبات می شود

① در کوکراس کم سن تر یک مقعر + قفسه اسنپس (Double helical Antilover) فنر ۲۲ میل - استفاده از لیبیل بکتر لاسیب MAX

بهترین روش چیست ؟ لیبیل به فعال man

s.a.m

۲۰

Subject:

Date: / /

Double helical finger Spring از دایر ۲۲ میل ساخته شده است و ماده سببیت روی فنر گسترده شده تا به تمام قسمت‌های حرکتی آن را حفظ کند. این وسیله به وسیله یک فنر سببیت‌های مقدر شده دست می‌شود.

درش منقح در مختل early mixed dentition شروع درمان بدون بایت یلیا ۲ ماه به ادامه می‌دهد مقابل هم شروع به حرکت کردن: اضافه کردن بایت به سطح الفونال مولر باسن بعد که کراس اصبع شده برداشته می‌شود و نیاز به کفی اپلاسن نیست! اینکالین بایت نیست قدامی یا خلفی یا ادهزیو باند می‌زنند روی در لک و III آند اوربایت کوچک می‌شود یا شد clenching or Grinding اگر کوچک عادت می‌شود در ۱-۲ ماه فعال می‌شود و بایت حرکت دندان ۱ mm در ماه می‌شود تا زمانی که اوربایت کافی برای حفظ وضعیت دندان صحیح ایجاد شود در عمل بایت می‌ماند ۱-۲ ماه (تقینش با دستگاه سببیت کافی است)

دستگاه ثابت کشکال آرجی مالوین + فنله اسپرینج = Whip Spring

اندکسین، کوئی که انحرافی دور هماری هناسی نشانده دارد.

فنرها در جهت خلفی سمتی که قرار است تقصیر شود لحیم می‌شود ۱۵ mm شود هر ماه ۳ mm فعال می‌شود تا حرکت ۱ mm ایجاد کند. کشکال آرجی از بیم ۴۶ میل و فنله اسپرینج از بیم ۲۲ میل ساخته شده است که به آن لحیم می‌شود. Guid wire را می‌توان بین اینورها قرار داد تا از حرکت اینالی فنر جلوگیری کند. پس از درمان اپلاسن را می‌توان با لحیم کردن آن‌ها آزاد فرجه‌ها به کشکال آرجی تغییر داد تا به عنوان ریتینر عمل کند.

۱۴) Tip کردن اینورها ۴۸ در ۲۴ (۲ بند مولر ۴ برکت برای اینورها)

بهترین انتخاب برای mixed dentition که کوئیش، اورژن مقدر دارند (کمتر از ۲۰)

کراس بایت قدامی که جزء اسلکال ندارد.

اصلاح به حرکت یادی دارند یا تقوایستی از دندان‌های آن در کراس بایت قرار دارد.

برکت لقال با Some increase mental root tip قرار دهیم تقوایستی لقال کم تر باشد.

آند به بایتی یوزن تا تورک نیاز است early mixed dentition، فینیش با بیم رکتندار سببیت می‌شود تا دوباره به کراس بایت می‌شود.

بیم ۲x۴ NiTi ۱۴ سلنکال برای رفع کراس بایت استفاده شده.

بیم اسلکال برای سببیت فضاهای با (حی) اسلکال، در ادامه درمان که سلنکال هم نیست استفاده می‌شود.

Pseudo-cl III در CO کراس بایت است در CR edge to edge است که با اصلاح دندان بایت منحل گردد.

این بایت قدامی:

ایرانی بایت در کوئی Preadolescent با نسبت های غوی صورتی نبال می‌تواند به دالیزو بسته:

Normal Transition II (جایگزینی سببیت با رانها) که اقل کمتری دارد

II حالت ملین انشت

III مثل اسلکال LFH زیاد است و این بایت منحل قدامی وجود دارد.

sam

Subject:

Date: / /

اشهر منطرات Transitional یا عادت ها با گذشت زمان و رفع عادت یعنی شود که این بابت که تا دوران Adolescence باقی می ماند تقریباً همیشه یک جزئی قابل توجه از عادت باشد.

در طولانی مدت تعدادی در سنجش مالتیگرن با حالت تقوید از سید مادر وجود ندارد. تقوید از سید مادر به مدت طولانی تر به عادت ملین غیر تقویدی ای می خیزد و بر آن عادت های ملین سیستمی اثر آن روی ارزش دندانهای قدیمی را می آید.

و اثر عادت ملین بر بابت های نو و سخت به فرکانس (تعداد ساعات هارد روز) و مدت (ماهها / سال) آن بستگی دارد:

II قیاب فانیلی ایندور MAX I قیاب لنگوالی ایندور man
 4 0J ↑ 5 0B ↓ 19 کاهش عرض بین مانی و بین مویکار MAX
 18 کراس بابت خلفی 18 فرم قوای V-shape

در مقایسه آنکه مکیدن انگشت بد چنان: شروع کراس بابت خلفی با چنان سیستم است.

عادت ملین غیر تقویدی ای با افزایش سن کاهش می یابد.

عادت ملین چنان در سن بالاتر نسبت به عادت ملین انگشت کمتر مشاهده می شود.

چنانچه عادت ملین پس از روشی ایندورهای دائمی ترک شود اکثر تغییرات به استثنای "کراس بابت خلفی" ضربه خود برطرف می شود.

Habit therapy برای کورگی که غیر ظاهر عادت ملین را ترک کند اندکایون ندارد.

④ مخالفت غیر دندانی (Non dental Intervention): با تقویت شدن ارزش ایندور دائمی:

Adult Approach ساده ترین روش درمان: صحبت کردن صمیم با کودک بدون حضور والدین، اغلب بر آورد عادت طی خطه اولی انتقال به

دوره صفای دائمی کافی است. موثرترین روش بر ادا کردن بزرگتر است.

② Reminder Therapy ① سخن با نانو دلاک صبا فنداب: لذت ملین را طعم می دهد.

⑤ Chew helix هم رها می آید.

③ Reward System: چنانچه روشی Reminder فراموشی ایندور استفاده می شود. همیشه کویا به نماند که در صورت رفع عادت جایزه بزرگتر دارد.

④ Elastic Bandage: بانداژ کشی / فقط در شب ها استفاده شود، تنبیهی نیست و ۲-۱۵ ماه کافی است.

⑥ ایلاستیک تایپ: helping Aid: حشو و تنبیهی نیست.

استفاده از Reminder: متصاکی مکرر غیر ظاهر لنگوالی ایندور دارد.

روش ارجح: تسکین آنج MAX + Grib قوای Habit Grib با ۳۸ یا ۴۰ میل، هم به بند ملین می آید تا دائمی. که میزان 013 در صحن محل قرار گرفتن دستها، کما می کند.

Grib در ۹۰٪ کودکان موثر است و باید 6 ماه بعد از ترک عادت در محل باقی ماند.

عادت است ایلاستیک تایپ بزرگتر پس از ۳۰ روز ملین می آید و عقب برین ایندور خلاصه لازم باشد اما در این بابت مکرر بار اولی

اصطلاحی نرومال به موارد سیستمی نیاز ندارد.

Subject:

Date: / /

مطلوبه در حدال منجم به ریب بابت

ریب بابت LFT کمبود

رویش بیش از حد قدی / رویش کمتر از حد خلقی
 "نیاسین متحرک + بالابیلت قوای"
 منافع از رویش قدی پائین است
 است و این ببالان به درمان کامل در دوره درمانی دائمی نیاز دارند.

درمان ریب بابت در حدال منجم:

بدون توجه به ریبی که در ریب تئلی شده باشد باید در دهان رکورد در این حالت اگر ریب بابت مانده باشد رکورد
 اگر در حدال منجم به حد 1 mm متحرک باشد (نیاسین) که باید برای آن کردن و خارج کردن آن تلاش کند. اگر موقعیت از ریب نور اثره شود
 اگر فضا کافی باشد به از 4 mm در حدال منجم به B یا L خود بخود تصحیح خواهد شد.
 * مهم ترین دلیل برای این گذار شدن لثول آرج در فک پائین را باید تا رویش این ریبها به تأمین انداخت. حضور جواز این ریبها دائمی ریب لثول شمر.

ریبی با Ectopic eruption

632

2

شماره نشان لثول هر دو فک - حداکثر MAX - کاهش MAX

① لثول تحلیل C در ریب رویش لثول شمر است از دست رفتن C ریب رویش لثول اعلا نشان دهند که ریب مانع است
 از دست رفتن C ریب رویش لثول MAX: منجم به حدال منجم تا حد متعصب
 MAX: تقریباً هیچ راه به دست رفتن نیاز ندارد اما حتی کشیدن زود هنگام C برای ریب ریبی از
 به دست رفتن C مهم است و دست رفتن وقتا به ندرت اتفاق می افتد.

* بنابراین راه های جدید در صورت از دست رفتن زود هنگام C می توان برای ریب ریبی از ریب ریبی این ریبها لثول آرج غیر فعال در فک
 قرار داد و مندرج برای نگه داشتن midline یا کشیدن در حدال منجم با 2x4 یا 2x4 برای تصحیح اختلاف
 صفت می دانی می توان به بعد موکل کرد

هنگام رویش 3 این ریبها لیبیلیتی ذاتی وجود دارد - اگر محدود طول قفل متوسط باشد موقعیت این ریبها تحلیل نشین دارند.
 لثول آرج + استفاده از فضای (space) طی دوره استقامتی طرح درمان این است
 - اگر محدود قوس زیاد است - ریب این ریب منقسم تر است.

تیموج سفید میلین - از لحاظ بالینی چه از لحاظ آماری به از افتادن زود ریب - ریب از ریب ریبی که الگوی رویشی نرمال دارد.

② حداکثر MAX

در BW کشف می شود و وضعیت بدون درد است در 4/5 موارد خود بخود اصلاح می شود.
 در حدال تحلیل افک (کمتر از 1 mm در 1) وضعیت تاصلی کنترل شود
 در مورد تحلیل ریب افزایش باید یا بکاف می ریبی تا 9 ماه حذف نشود درمان لازم است.
 ④ نشان 6 کم دیده می شود یا اصلاً دیده نمی شود و میزان دستاله کردن محدود نیاز کم است.

⑤ (الف) ریب ریبی 22 ملی Dead soft 2 هفته مکمل شود - تشخیصی می لازم باشد - اگر بیمار اصلاً ناراحتی ندارد یعنی به طور مداوم تنفس نشو
 اوش قابل انعطاف می باشد حرکت کند.

s.am

Subject:

Date: / /

ب. **Steel Spring clip Separator** نوعی ارتواس است / قیچی مانند / باید در نقطه تماس 6 و 7 قرار گیرد / در صورت پلین بودن فاصله 1 با 2 باید 2 هفته کار فصل شود.

از CEJ دندان 5 گذشتن آن سخت می شود / انواع از clip با فاصله دمی بیشتر می توان استفاده کرد.

کمان خلفی فشرده و شود تا صحت فیزیکی که زیاده قرار دارد به هم نزدیک شود و فشار لازم برای جدا کردن دندان ها وارد شود.

ج. **الاستیک سپر تور:** توصیه می شود علت نیروی زیاد برای جابجایی فایز باشد / همان است به ایستاد جای می شود.

در صورت تحلیل شدن 6 و به سطح اکونال 6 دسترسی وجود دارد.

الف. بندری E (می توان با **FA** به هم متصل شده باشد) + (فشار برداری 6 با بند شده است و به E کم شده است) (لاپورتار) + نقاط استخوانی مایل است

ب. بندری E + ساختار (لایه های) + با بند فشرده که یا 2 برداشت با فشرده روی 6 و E **Speed Spring** (بالایی)

۳. تحلیل بیاد مشتمل E

تاره عین ext است که باعث کاهش طول قوس می شود / غیر از ساقی که - دندان 5 دوار missing باشد و کاهش طول قوس بر فضا طرح می شود

حرکت قابل توجه دندان می تواند بر روی قوس باشد و طرح های دیگر ext باشد

لایه ها به صورت Omega, helical و از نیم استیل یا β -ti ساخته شده می شوند و مدالی که نوک گد بالای اسم قرار می گیرد به صورت داخل دهان می شوند.

(م. کسین MAX)

- آند 10 ساله کسین کشی لایه دارد و بهج کسین قوس بندند باید بررسی شود و ساخته است.

- روشن التومیا کسین MAX استیل کشی دارد و با لایه لایه کسین می کشند - **mis** می کشند - پروتورم **mis** می کشند - می کشند است.

- اصل تحلیل ریشه است و طراحی و قوس فضا برای کسین فراهم می کشند به صورت قابل توجهی **می کشند است**.

- برآست یک با فاسیلا + CBCT فیلد کسین برای بررسی دقیق تر نسبت به CBCT کامل گرفته شود.

اند کسین می کشند قرار گرفته است و هنوز تکمیل رخ نداده ولی خفایه تحلیل دندان وجود دارد در مان 3 کسین 5

ک. اند کسین دائمی کمتر از نصف لایه لایه دارد باره سانس تصحیح می کشند یعنی به از ext 5 / 41 و الاستیک از نصف لایه لایه کسین

اصلاح 744 خواهد بود.

اند تحلیل ریشه است و ریشه ها در حال رخ دادن است / اسپرور جراحی و ارتودنسی توصیه می شود.

بسیار ویر به درم بود لایه تاج دندان (به دلیل سختی) باید آفتاب به دلیل آلکلی بزاق یا فون ا توصیه می شود ، برداشتن استخوان کشی خواهد بود

فوق کشی و از دست رفتن ارتباط لایه های را افزایش می دهد.

استاد از اسباب محو لا خونریزی را برای مدت کوتاهی متوقف می کنند و اجازه باند کشی می دهد.

دندان های اضافی

شایع ترین: مزودنسی به طور معمول در دایا گرافی ها کشی می شود / بانوراسید - اکونال

هر چه تعداد دندان های اضافی بیشتر باشد شغل کسین غیر طبیعی تر / موصوفت می کشند - در مان دستورالعمل است

- احتمال روشن شدن توبول (کرم های) کم است.

- دندان اضافه را به محض امکان کشیدن باید ext کرد.

s.a.m

۲۲

Date: / /

روشن‌ناتوانی: وقتی انزیمی که سال از زمان روشن‌گذشته هیچ‌کدام برای عمل انداختن را وجود ندارد.

اولین ملاحظه : مدرسه‌داری دندان رویش نیافتد و موضوعات آن

۱۰ اگر دندان دچار مال خوردگی نباشد و به صورت مسطح زیر بافت کراتینه‌ای قرار گرفته باشد، به وسیله یک بون اسپری شود و اغلب نوزادین دارد دندان به سرعت روغن می‌یابد.

۱- ادعای تراست از لایحه ثابت بعد از صدور حرامی استغاثه می شود و به از رسیدن بدان موقوفه استانی که لایحه غیر مطمح الزامی هاید ضرورت دارد و سایر حاکمات ایالتی از تحت تسلط نزال، مستقیم می شوند.

دندان های انسانی زمانی که دندان راجعی جابجایی و خوردار

تأخری که مولد سیکا اینیلوز با روشی در شان تراشیده و در رفت سریع زنده است در شان خطر زود ولی ارتفاع افتد ext زود به قورار نشانی هم با احساس به درک است

دندان روی البیلوز رضای که دندان دائمی جانشین و مور ندارد.

۱۱. بهترین درختان: قبل از آنکه رسیه پانی بخوری بزریای ابار کند ext رسد.

۱۷) د کویشین: همه است دندان‌ها فقط حرکت کنند تا بتوان از این خود سرزند

عدم نفاد التلویز طو لانی تر باند افعال نقص دراز مدت التکرار است

* با این گدازندگان نیز باید از دست رفتن مقداری احوالی شود اما نسبت به ایثار عیب ها پرور فعال و از دست ندهنده از نفس امارت و از پرور مختصم

الأسواق

بہ طور علی السبیل کون قوس وقتی کہ OR اندک است کہتم النفس اب۔

بہر عوری اور فضا تا سر نوار است

9. در اینجا 4 صفت که هجاء معین با کسبه یکتا یا لُزَار (Divider) Space Available

5 space Available

⑤ حالت دالنه به اسم مانده brass Wire

همه روش ها "مستور" هم قابل استفاده است.

جامدات انانیزه‌ها ۳ پس من در - [۱] موقعیت قدای - حافی نمایاها صحیح باشند •

۲) فضلاء دسترس باشد تنفیذ جبر الخافض نکرده

۳۴) عام قضاها باشند از نظر افتلازه نوزاد باشند *

* از برای با از برای بالی در این اقصیه به شکل یک قوس و نه و این راهی افزای شد.

فِيهِ وَبِذَلِكَ يُبَيَّنُ أَنَّهَا مَالَةٌ تَكْمَلُ إِذَا بَدَلَتْ هَدِيَّةً

۱۰. رتوریا، رتوربول، سنایار، طیف خلونہ ہیں کیا؟

۷۲. lat. ceph هم قابل لغام است

۱۱) ان سرزمین صورت در طیف

در شبیه برچها صومعه کند ، در کوکری که شب های صورت هفتا صبا است . ولی در کوکری با فن های (الای) در سیر پانی صومعه غم کند

این دندان که مسطح است اسلنل دارد (short face, cl II, cl III, long face). لغز مفید است.

نسب موقفت: موهای رانی فقط اجائی با بریدنها تغییر کند.

نوع قترها که می خوانند فضا را
MD حرکت دهند ۸ میل
BL حرکت دهند ۲۲ میل

Date: / /

دسته انتخابی است اگر E قبل از روش 6 از دست برود.

میلین از جنس پلاستیک یا فلز - که به دسته ثابت یا متحرک وصل می شود - نوع متحرک آن بر خلاف نوع ثابت فاصله می دهد

اگر ۱۰ و ۱۵ از دست رفت باشند باید از دسته متحرک استفاده شود که تا مدوری فاصله بین الیواری فراهم کند.

اغلب دسته ها شو هر طایفه یا کمی بعد از کسین مولد یک قادراده می شود لوب ۳۴ میل است و باید تا حواله کان نزدیک ریبی الخی فم دراز شود تا این بین از دندان های قبلی مقدار آلونای زیاد دریافت کنند.

۴ صفحه هایت کشیده باید ۱ mm زیر مارچینال ریج دندان ۶ (درین استخوان الیواری) کشیده شود (یعنی جل نفوذ با رادیوگرافی قبل) و رو تأیید کل آن با

رادیوگرافی در مرحله انجام کردن یا بعد از انجام کردن است) در صورتی که در صورتی نالو استخوانی در دراز است (رادیوگرافی الیواری هم می تواند استفاده شود)

۵۷ قوس مستقیم دسته ها شو: قرار گرفتن در جای ناصحیح یا از دست رفتن این است (کسین) (کسین کشیده)

استفاده از آن در عرض خط اندک است باکتیوالت تحت کار و به این ترتیب کسین کشیده است.

۴۱ استخوان الیواری

این کسینون: صند دندان خلفی از دست رفت اند و این در دانی رو شده است.

LA می تواند متحرک هم باشد که انتقال در کسین و کسین وسیله در این شرایط حیثیت است.

LA ثابت یا متحرک از ۳۴ میل دست می شود، باید با استخوان در ۳۴ بار و ۱ mm از بافت فم فاصله در دست باشد. در ناصحیح

تحت استخوان step داده می شود [ایجاد طرح Keyhole] علت: عدم تقاض باروتی

۶ قوس LA باید ایستاد باشد تا دندان ها بتواند در صورت هر فضا Align شوند. مطابق کردن قوس LA با ناصحیح دندان ها مناسب است.

۱ - ۲ - ۳ LA ها در اثر نشسته شدن دندان و شکست انتقال هم از دست می روند. ۴ LA کمتر از ۱۰ سال است.

تحت کسین الیواری LA در فم بالا: وقتی بجای Deepbite است. بجای ناصحیح یا TPA استفاده شود.

۷ بین الیواریون TPA: یک طرف قوس دست نخورده باشد اما طرف دیگر فید دندان های از دست رفته باشند.

۸ دندان ها و طرف از دست رفته باشند و در ۹ با TPA به حواله حرکت می کنند. ناصحیح یا استخوان آریج فموشال در این شرایط راجع است.

از دست رفتن لوبالین و فضا 3mm > SR

دندان دندان ها بعد از کسین زود هنگام مولوها یا کلین کشیده طی ۹ ماه نخست انتقال می افتد.

۹ SR > 3mm باشد با دسته ساده و با ریبی کشیده خوب می تواند فضا را پس گرفت و SR < 3mm مشکل جدی می شود.

۱۰ دندان SR در mixed dentition اگر بیمار به هر دلیلی به درمان کلین نیاز دارد فضا را پس می کشد و کسین فضا را تقاب می کشد.

* به طور کلی SR در MAX نسبت به ۱۰ mm کسین است که علت آن داشتن انگور ریج بود و فم بالا به وسیله LA یا فم دهانی (هنگام است)

۱۱ وسیله ای که برای باز پس گیری فضا با Tipping در دسته متحرک + فید استریس (طی ۲۸ میل) + چند رانز (کسین) (کسین کشیده)

هر ماه ۲-۳ فضا می خورد تا دندان ۱ mm دست می خورد ۴-۶ ماه فضا می خورد ۳ mm دست می خورد

۱۲ حرکت می کند با حرکت مولو به سمت عقب و فضا مولو خود به خود به جلو می خورد

۱۳ نیاز به حرکت باروتی در MAX برای SR در دسته ثابت است ثابت استمال فضا ۳۴-۳۶ Coil-Spring

۱۴ کسین طایفه و باروتی برای مولو برون این روش به سلاورت حاصل از ناصحیح آرک و تقوی یافته فضا نیاز داریم

۱۵ بعد از SR SM ضروری است که SM ثابت نسبت به SM با حرکت دسته متحرک که برای SR استفاده می شود راجع است زیرا

انتقال مستورشی و از دست رفتن نخواست فضا با آن کمتر است.

SR در وسط نه و صوفی با هر اندازه ای از مشکلات پیچیده است.

s.a.m

Subject:

اگر نشان پیکر از دست نرفته باشد بهترین دلیل رضالت و طای زنده شدن در کوک با کراونش متوسط چیست؟ مسئله زیبایی
 - انکراجه توان با رسی زدن E برای کمک به اوج ۴ صورت گیرد که رسی زدن با یک عدد بر سطح اکوزال انجام شود تا HOC کمین به
 و برین ها که مقدار به جهت اکوزال هفت صورت نشین چون عرض MP را کاهش می دهند
 ④ صاف دستهای که در این مرحله به کار می رود **نشان آرایج است** که از کاهش طول قوس جلوگیری کند در صورت لزوم می توان آن را فعال کرد
 تا با تیپ دستی مورد فاسیاس استرور افرایش متوسط در طول قوس ایجاد کند.

③ نشان پیکر از لیب با میل به هم می توان بهره برد.

اگر نامطم بودن نشان ها به علت تیپ فاسیولیک باشد نشان ها خود به خود مرتب می شوند اما اوتیسن خود به خود مرتب نمی شود.
 اگر نشان در خط صقم و بدون انکرای قوای قرار دارند (البته روی ضریب C است) که چون نشان C ← Spacing بین استرورها ایجاد می شود می
 اگر لیکال آرایج بکار می رود و مضامین با به نیاز به دستهای ثابت دارد.

بنابراین نیز پیش ضلک کراونش و عقب انضام در مان تا رویی پروژها به بین آفتاب است.
 - در زمان SAM جویک مسافت از یک مولد که نشان شده و مولرها را با end to end می دای کنند که این حالت تا قبل از روشن پرومولاها از مان است
 و اگر نشان تصحیح این رابط مولد طی مرحله در مان با دستهای ثابت به بین کار است.

کراونش متوسط صلبان

کوک به ن نشان از دست نشان پیکر از دست نشان کبر فضای طی $2-4mm$ (بهره شود انتقال کراونش متوسط تا به وجود دارد.
 تنها فزیت در مان در دوره دندان فکله زیبایی است! در صورتی که نشان ها به پورتور زیر نیازمند طو در مان طی انشین طی نشان هاست.
 man : بهترین دلیل لیکال آرایج قبل تنظیم
 MAX : هر دو دستهای ثابت و متحرکی قابل استفاده است
 بلکه تصحیح نشان و ضربه به اتوخی شفت نیاز است!

Spacing و پورتور نشان MAX

- در صورت داشتن Vertical clearance : **دستهای متحرک + لیکال به فضا**
 - **بیم ۲۸ میل**
 ۲ mm فضا شود تا نشان ۱ mm در مان به عینا سینه شود.
 - هر جلسه ۱-۱.۵ میلی متر از لیکال ریلیف شود.

- در صورت نبود Vertical clearance و Deep bite نشان پیچیده است

- اگر نشان هم Flare است هم Rotate است یا بصکت باید نیاز دارد به نشان پیچیده است.

دو دست در میلان MAX

تا زمان روشن گاشن باغی اتوخی تصحیح نمی شود مگر آنکه ① **مشکل زیبایی صاف باشد** ② **دو دست طایع روشنی ایجاد کرده است**
 نوعی دو دست صاف کراس باقی مانده است و با افزایش سن طایع می یابد.

دو دست ۲ میلی متر در مسافت نیاز به ستن. **early mixed** با دستهای متحرک فک بالا + فیلتر استرین + لیکال بر فضای سبت
 نباید از حلقه کردن لایس با لیکال قیانه تصحیح پروژیم استفاده کرد.

دو دست ۲ میلی متر در جهت آفرینای آمریکایی شایع است

در انکراجه ملارد خود به خود به شفته و به حرکت باطنی نیاز دارد.

Subject:

Date: / /

در مواردی بافت نه انصاف نفع حیدرین به خاطر فضاه بین مسائل ها معصم مناجاتی شوند اما احکامین پیرایین از این مسئله دستور است چنانچه توصیه شود که ابتدا درمان با حرکت دینی بین اور و سپس مشکلات مربوط به رتینشن مشخص شود اگر چنین مشکلاتی وجود داشت در صورت وجود اختلالات بقی بین از مدبره میرین فزاینده ای رای توان در نظر گرفت، باید از فزاینده ای زود دفعه ای برهن کرد.

s.a.m

۲۵

فصل ۱۲ : زنان، مشغولیت بچه، اعصاب، در دوران Pre Adolescent

① بررسی بنبر مانع
 ② برش ساره در بافت نرم
 ③ در صورت
 ④ زنی که تاج به اللهه کافی اکبر زنده باشد
 ⑤ نخبه طلا به برکت یا باقی وصلی شود و از بافت نرم سرور می زند
 ⑥ اقطن (برکت/ باقی) باندن شود.

آرچ طوی باید سفت تر است در کمال آنکه به جز دندان و پیش نیافد قدامی عید و اینه و ایر امیدی به لایح صور حالت نقل است و نه حلیه همانند برای بازیها صحنه است سورا
الاستیک و کم شدن اصطکاک بازی میسر

میدانی داری $\max$ و $\min$ بر روی $\mathbb{R}$ و $\max$ و $\min$ بر روی $\mathbb{R}$ مرد = زن

سنة ١٢٠٤ هـ

دوره early mixed dentition اینتریز شیرکال آرک با اپیال یو فوس یافتن کم شده بدل است

۳. چالین برائے اس سڑک و بہن راہ ان اسٹ کے دنان ۳ دھار تراسنوزش سنی بدیہ تراسنوزش اصل اور دھار ان Reshaped سنی۔

۴. ان طامہ اباؤ فلار و ارش سنی و وکی ۴ سکت ضربه ها طامہ سندر PFE

سلطان استغین اتی - در دراز مدت جانگیری نسلان بدون قدرت اوشل به وسیله یوتون (نیش) الکون در ناصیه یوملرها در کوارانت مریجا

سند نوی مسلمان یا صی (50) بود از اتحاد اشد قعه در موارد مختلف است -

میزان درگیری PFE در کوانتیت های مختلف در یک بار می تواند متفاوت باشد

Subject:

Date: / /

مفهوم از آنکه دندان مطبوعی که نرسیده اندکی است یا PFE است. کسب زده شدن آن سطحی صحیح است. PFE دور یک خم نخواهد شد و آن را هم باید ببینیم.

تأثیر رالیتاری و بیس و فونال:

SCT (عمل ملول سیارک) در سن کم (۶-۵ سال) نسبت به TBI (رادیوگراف کلینیک) آسیب فاکتور مهم تری است. ریشه کوتاه در اثر هزهای بالای شیمی درمانی و TBI ایادی شوند ولی علی رغم ریشه کوتاه می توان از سزوه های (سبک) ارتودنسی برای جایابی دندان ها بدون ترس از دست دادن آنها استفاده کرد.

در سال های بعد از درمان بیس و فونال طول درمان و تعداد سال های گذشت از رده در تقسیم بندی جایابی ارتودنسی مهم خواهد بود. جایابی دندان در اثر تووما:

۱) آسیب دید بدون شکستگی آلونول: ۳-۵ هفته با پلاژ نازک یا فیلادان نالو
از موقعت (مهم) با شکستگی آلونول: ۴ هفته با وایر کش

۲) بعد از درمان اولیه اگر دندان در محل ایستاد خود قرار نگرفت درمان ارتودنسی انجام می شود. برای اغلب بچه ها از شروع و درمان ارتودنسی ۳ ماه بعد است.

* در صورت آسیب پروتئال شدیدتر (لاکسشن، اکسپژن، لوترون، انترژن) تا ۱۲ سال بعد آسیب شود و بعد ارتودنسی شروع شود.
* در صورت وجود تداخل آلونولی شروع زودتر درمان برای رفع تداخل ولی موقعت دهی برای دندان به هم موکول می شود.

ضرورت استفاده از سزوه های سبک در اثر تووما:

- اقل تحلیل است و از دست رفتن حمایت جالب حتی با تشخیص ساده بعد از تووما قابل توجه دندان
- اقل اختلال در ایستادن شدن دندان با تووما پروتئال شده نسبت از دست دادن است

- رادیوگرافی انتخابی دندان بعد از تووما: SCT
* دندان آسیب دیده نسبت از ۷ mm با ریشه نامطلوب و نسبت از ۳ بار ریشه کامل ارتودنسی به تنهایی ندارد و نیازمند جایابی با جراحی قبل از تکمیل بهبود تووما هستند.

در انتهای دندان با شفت که ارتودنسی نسبت به جراحی سبک باقی بماند به تنهایی ۳ هفته

- امکان ارتودنسی برای دندان (بسیار کم) جایب شده که (جایب) چار نلود باقی می شود (بعد از اندک وجود دارد.
- به صورت عالی تر و قوی ۳ هفته صبر می کنیم که دندان ها به صورت فعال و بدتر ارتودنسی پیدا کنند (Are Actively Reerupting)
- اگر دستهای برای اندک وجود ندارد برای استادن کردن دستهای اینترلوکتوما اجرا شود.

دندان است و ریشه: اگر بلافاصله باقی بماند نسبت به سبک و ارتودنسی (اختلال) کاهش یافته و ریشه ضعیف خواهد داشت و کما

انتبه و کردن کردن ارتودنسی که بعد از درمان خوب نیست و ریشه فاکتور اصلی از دست رفتن حمایت پلاژ است (به خصوص ریشه) حضور بابت ایبار
عیب های استخوانی سن دندان می خورد اینو دیسپلازی خفیف یا متوسط است بهترین درمان چیست؟ Reshape کردن دندان
- اگر دندان Axial و جایب ریشه یا اکسپژن می تواند با ارتودنسی درمان شود؟ بله به شرط آنکه به سرعت درمان آغاز شود
درمان صورتی آفرین است.

- برای دندان اکسپژن که طوری اینترلوکتوما که نمی تواند دستهای برای اندک و استادن با چنین الاستومری یا نیم تا نیمه دندان را استر در کرد.

s.am

۲۹

Date: / /

Subject:

دکورتیشن در مواردی که دندان قابل ترمیم نیست دندان ابتدا با ارتودنسی درجا مناسب قرار داده می شود بعد دکورتیشن شود در این زمینه ریمپ import و خرابی دکورتیشن و تحلیل ریسک کم ۱۱ احتمال نیاز به سوند استخوان کم

۱۲ **دندان بندی بدون جفتین دائمی** در صورت نبود مادرزادی (مولودنک پاتل) که در حق جیو میس (mixed) را به جواز کنترل بالا دارد :

۱) در این ط : کشیدن زود هنگام دندان ۳ ایلووز قبل از ایجاد ریش عیبا های عمودکی بزرگ بدون قرار دادن خضائیکه در (در نیت مزایای ۶ دوزیت دارد با شش فقط imp نزدیک به ساند پر مولد و جوا آورده شدن استخوان جوا مولد

② Deconation :

۱۰) **بیشتر در بچاری توصیه می شود** که هنوز پیش از رسیدن باقی مانده است در به دلایلی مثل ارتودنسی انزوری ۱۱) **بیشتر در بچاری توصیه می شود** که هنوز پیش از رسیدن باقی مانده است در به دلایلی مثل ارتودنسی انزوری
بعد در آن محل imp قرار داده می شود. احتمال دارد استخوان کونال ریم ایجاد فضاهای ریم در قوس قطع شده ایجاد شود و استاده
از Imp در late Adolescent با سائورت استخوانی خوب محال باشد. برای دکورتیشن تاج 2mm زیر سطح برداشته شده و تمام بافت زنده خارج می شود.

مسکلات فضا شایع ترین علت دندان Crowded در early mixed dentition و کمبود فضا برای مرتب شدن استوورها موجود فضای اضافی در سطح پروتورن استوورها در mixed dentition : شایع نیست و در زمان زود هنگام نفی ندارد.

۱۲) **Anterior Archwire** (ساختار آتش فعال) یا با تقیاد بیشترین کار دندان ها انجام شود. با بایزیم Flexible استفاده شود. بعد از مدتی شدن دندان ها از ۱۸ میل کور یا در می آید (stiff) به عنوان ریسک استفاده می شود. ۱۱) **استفاده از ۱۸ میل کور یا در می آید (stiff)** به عنوان ریسک استفاده می شود. ۱۲) **استفاده از ۱۸ میل کور یا در می آید (stiff)** به عنوان ریسک استفاده می شود.

در محل در اول **تازمان روشی** کاسین را می باید کند ماتت شوند. نیروی لازم برای حرکت دادن استوورها به سمت لایسرای توان به وسیله زنجیر (chain) وارد کرد. دندان اضافه Canical و non-Inverted حواله روش می یابند در حمله انواع Inverted و Tubercle نمی روند

۱۳) **ریشش بعد از ext دندان اضافی منجر به ریش** ۱۴) **گند لثه و کاسین روش نیافته اند**

۱۵) **استفاده از ریش منتهی** : دائمی نیاز به تغییر توسط ارتودنسی دارد.

۱۶) **روش بهتر استفاده از ریش ثابت در سوند طولانی و رها** : **multistrand ۱۷/۵ میل** ۱۷) **روش بهتر استفاده از ریش ثابت در سوند طولانی و رها** : **multistrand ۱۷/۵ میل**

۱۸) **روش بهتر استفاده از ریش ثابت در سوند طولانی و رها** : **multistrand ۱۷/۵ میل** ۱۹) **روش بهتر استفاده از ریش ثابت در سوند طولانی و رها** : **multistrand ۱۷/۵ میل**

۲۰) **روش بهتر استفاده از ریش ثابت در سوند طولانی و رها** : **multistrand ۱۷/۵ میل** ۲۱) **روش بهتر استفاده از ریش ثابت در سوند طولانی و رها** : **multistrand ۱۷/۵ میل**

۲۲) **روش بهتر استفاده از ریش ثابت در سوند طولانی و رها** : **multistrand ۱۷/۵ میل** ۲۳) **روش بهتر استفاده از ریش ثابت در سوند طولانی و رها** : **multistrand ۱۷/۵ میل**

۲۴) **روش بهتر استفاده از ریش ثابت در سوند طولانی و رها** : **multistrand ۱۷/۵ میل** ۲۵) **روش بهتر استفاده از ریش ثابت در سوند طولانی و رها** : **multistrand ۱۷/۵ میل**

۲۶) **روش بهتر استفاده از ریش ثابت در سوند طولانی و رها** : **multistrand ۱۷/۵ میل** ۲۷) **روش بهتر استفاده از ریش ثابت در سوند طولانی و رها** : **multistrand ۱۷/۵ میل**

۲۸) **روش بهتر استفاده از ریش ثابت در سوند طولانی و رها** : **multistrand ۱۷/۵ میل** ۲۹) **روش بهتر استفاده از ریش ثابت در سوند طولانی و رها** : **multistrand ۱۷/۵ میل**

s.a.m

Subject:

Date: / /

مقایسه فراتر از این قابل تجزیه نیست و فراتر از این فقط در صورتی ظهور دارد که دریافت های سن دندان هیچ بی دلیل باقی داشته باشیم (Unresolved Bunching)

فراتر از Spacing دندان MAX :

در Early mixed درمان پروتورژن دندان MAX فقط در صورت تجزیه شود

علت شایع تر پروتورژن اینترور MAX چیست؟ ۱- II ۲- II ۳- II

درمان باید به ترتیب اینترور و پروتورژن در دهان زود هنگام II ۱- II ۲- II ۳- II GM Growth modification

۱- پروتورژن همراه Spacing باشد
۲- مشکل بیمار شکایت از نازیبایی باشد
۳- دندان ها در معرض تروما باشند

در صورت وجود Space و داشتن Vertical Clearance (دیسپاینت نباشد) اینترور پروتورژن با دستگاه مدحرک تپا شود در صورت وجود Rotation یا نیاز به حرکت Bodily

دستگاه ثابت بستن فضا با closing loop در هیچ وایر یا چین لاستیک استفاده می شود. نای upright یا Rabitted (ضربه ای) : از وایر رکتنگولار استفاده می شود. می توان برای انکوریج خلفی از ناس یا هرگز استفاده کرد. هر لایه در closing loop ۱ mm در ماه فعال می شود.

در بیمار Deepbite است تا زمان Bite Opening نمی توان اینترور را رتکت کرد

مشکل دندان دائمی :

۱- فضا دندان دائمی : پروتورژن و رتکت دندان در دندان دائمی و پروتورژن و رتکت دندان دائمی تا ۸ سالگی باید تسلیس شوند.

۲- اند اندون بیمار ایستاده یا قابل قبول باشد راه حل دندان دائمی است E است زیرا این دندان صاف تا اوایل دهه سنی زندگی باقی می ماند.

برای بصر Inter digitation دندان خلفی (ناهنجاری MID ضریب است)

۳- اگر فضا خوب باشد و مشکل کبود فضا داریم ، پروتورژن مناسب ، اوایل فضا خوب یا اندون پروتورژن در این حالت قابل E در ۷-۹ سالگی ext کرد تا ۶ رتکت میزگی و میزگی ها در فضا دیده می شود. البته هر دو دندان قوس معادل باید ext شوند زیرا ممکن است او را رتکت می کنند مشکل ساز شود.

۴- اگر فقط دندان ۱۰ در دهان نیست ، بر همان استرینو و هماری E تلاش کنیم می تواند از دست دادن طبعی دهانه فضا یا پروتورژن رتکت قابل قبول شود. از TAD تا قبل از ۱۲ سالگی غیر قابل استفاده کرد.

راه حل دیگر : ناسن (تپا) از سن ۸-۹ صحن برطال (تپا) (تپا) و وایر وایر (تپا) است تا پروتورژن از دست استون آلودگی تا آنجا که دندان در دهان و ناسن دندان ۶ به فضای دندان ۱ آورده شود.

۵- مشکل دندان ۲ : برخلاف ۱ ها فضا را طوری صاف که حرکت انتخاب فضا نیست و فضا نازیبایی ایجاد می کند.

۶- اگر ناسن بزرگ به دلیل غیب فضا طوری ایجاد شده است برای حرکت کردن در فضا فزونی ۳ های در حال روشن باید دیالتم راست

sam
۲۷

در طی تبدیل به سیست (زنی دائمی) پس از رطال تعلیل نباشد. بالاین حال اگر ناقصا با سر خود بدو رتبه شود (که زن انتخابی دنیا را
کمی برای به حد الشرائع اندک (یعنی مزایای زنانهای خلیف که که در رطال ارتودن می آید کوتاه شود) این روش پس فضا به خصوص دنیا که
است و در آن جلد و در آن ها II است. پس در این انتخاب است.

- آلفا ۱ به سمت III است از بین فضا اجتناب شود. احتمال کلاس بابت قوای وجود دارد. در این موارد TAD می‌کنند است تا فضایی برای Imp لوله فراهم شود.

از صد $\frac{4}{5}$ ریه‌ها سه‌بار باشد و دفعه ترسپلیست خوب است و در صد هفتم زیاد امکا
منابع ترمین ترسپلیست : مواردی که با جایی ندارد missed مانند

- دندان‌های گدازه‌ها بین تمام تاج و استخوان را برای جابجایی به جاک لثه‌ها می‌کشند. چیست؟ پرمولار اول (man)

- دندان‌ها: جابجایی دقیق + ۳ ماه زمان تربیم نیروی بسیار آهسته برای مقصودهای دقیق - درخت قرص و Reshape

کراونینگ متوسط تا استخوان لوکالیزه دقیق $< 3mm$ / بیشتر در گدازه‌ها اتفاق می‌افتد.

۱- اگر در قسمت های دیگر قوس نزلی، فضائی کافی موجود نباشد، باید از آن قسمت قلمرو را در آن قوس نزلی وجود ندارد باز سطح ماطنه است که در کوههاست که خلیج بزرگ الفتح که به وجود می آید. (بنابراین زمان کمتر نسبت به سطح باز می گیری فضا دارد)

۲- اگر در این قوس فضا باشد و این باز می گیری فضا را طوفان باشد - راه حل آنجا در ساله کون صحر است

نمودهای Reciprocal خصیعتی است که در هر دو به دلیل این است در صورت آقای توسل برای شایع ترین مدل
اگر دو در صورت هر دو "افزادگی" است.

اند صیدان حرکت کرده باشند هیچ فزونی قرار نیست ext شود (دانه)

* اگر میلان منحرف باشد و میلان فضا نیز کم باشد ، هادومشکل باید قبل از روشن شدن کامل پانچ برطرف شود . این امر با استفاده از لستلر آجی برای حفظ خط و کتیلت قرشبی مولرها ، ارتودنسی ثابت (برای حرکت باریکی) ، تصحیح میلان به وسیله Rail Spring صورت می گیرد .
برای بدست آوردن ثبات قبل از فاز ریتینشن می توان از Coil Spring غیر فعال استفاده کرد که میلان را در انواع فعال می شود .

[illegible]

کواوشش و قوسه تا شش و زلزله

کودک + کبریا متوسط فضا : کوادرشک هفتالیزه ولی نه بسلا ار صیت السزوی دار

کوک + دیسکریمینیاسیون در طول قوس فکس : اغلب در دوره early mixed dentition دندانهای well Aligned در دندان (به دلیل از دست رفتن زود هنگام) گراวดندان پس از بالقوه حتی قبل از تکمیل آنالیز فضا حول در دوره دندانهای نسبی مشخص است.

۲. علل اصلی ازجمله فضای نرسیده early mixed dentition

Subject:

Date: / /

کشتن قوس (شش) بزرگ در early mixed dentition در اغلب دوران با بروزش فضای نا کافی توصیف می شود.
 به خصوص اگر [هنوز مغنیت گشتن زده تمام در مقابل با گشتن اطاق راغنی مغنیت است یا ضیق]
 * موقعیت دندان man نرط یا تا کمور رتروزیو باشد
 * بافت / درستی خراب در سطح فاسیک اینفور man موجود باشد
 * در صورت تری در باره مغنیت و گشتن لثه به مشاوری پروتال ارجاع شود.

تایم ترین راه برای early Expansion از نظر زنی؟
لنوال ارج در MAX و man در دور دندان کشی است و باید تا دور دندان
 عمل حتماً شود.

به دلیل مغنیت در کدوش مقدس در early mixed چیست؟
 - exp و ext برای تقسیم بندی فضای و exp و ext برای افزایش فضای قوس
 - early mixed و exp - قرار دادن لنوال ارج بعد از کشیدن دندان کشی کشی است و از این کشی برای افزایش فضای قوس
 حائزین: کشیدن دندان ها با زمان بندی Timely Extraction

- با لنوال ارج با نظری (شش) فالیو لستوی اصلاح می شود. اگر فضای موجود داشته باشد.
 - اگر اینور جریه - ضیق نامتلف - ضیق اینورها وجود داشته باشد و احساس شود در دندان زده فضای نیاز است. در نهایت نیاز است.
 - بهترین راهکار برای لیال کردن فضای دندان است. اگر فضای Coil Spring + لنوال ارج برای افزایش فضای
 لنوال ارج برای افزایش فضای
 ضیق در شکله ثابت: کشیدن فضای MD, Rotational, Bodily movement

اگر 03 زیاد باشد (که کافی نیست) دندان اینور man به راحتی 1-2 کشیده شوند. برای افزایش طول قوس تا 4mm می شود.
 - Coil Spring ها می تواند از اینورها و Coil Spring استفاده کرد. کشیدن ارج طی حرکت دندان برای
 خنثی فاصله عرضی و طول از خاتم درون به عنوان اینتروال می کنند.

لنوال قوس MAX در early mixed از کجا گرفته با Rate و سرعت کشیدن (سهل).
 هدف اصلی کاهش بلیت شست. بلکه برای دستیابی به بلیت به بلیت است. با لنوال ارج یا حلقه اسلیم به دست می آید. به نسبت تاجی است.
 طیارک کافی نیست. گشتن هر دو سبب ایجاد فضای بیشتر می باشد. کاهش دین ها در این ارج ها در حال کشیدن II و I می شود.
 کشیدن برای کدوش در late mixed dentition: دستمال کردن بولرها و حرکت فاسیک اینورها و استفاده از TAD (کارشست از اینورها)

* برای ضیق فضای ضیق اینتروال موجود دارد:

- 1) تحت از 5-6 فضا در هر سمت نیاز داریم و با مقدار کشیدن طول قابل قبول شود.
- 2) دندان ها قدای MAX روشن یا فته باشد و به طور ایده آل به بولرها نیز برای خنثی کردن اینورها باشد.
- 3) موقعیت لب و دنتیشن MAX نرط یا رتروزیو باشد زیرا حدود 1/4 از حرکت با حرکت فاسیک اینورها صورت می گیرد.
- 4) ادرجت باید کم باشد.

5) ایجاد محدودیت در نرط یا کوتاه بلر زیرا حرکت دستی مولرها سبب باز شدن بلیت می شود.

6) برای تاج و رکی سبب از نرط باشد.

* راه حل انی برای حرکت دستی مولرها در گذشت دندان در استاده از هکس بود.

s.am
۲۸

Date: / /

سب
مردود صا ۴۰۰ gr ۱۰۰۰ طرف

مداخل زمان استاده ۱۲-۱۴ روز

میزان سِرود متوسط بار

مساحت هر یک از این دایره ها را محاسبه

1 mm

نوع تائید شده هرگز : High Poll انقباض هرگز است *Baumrind* تأیید شده

* مشورتین در ساء خابج دهانی برای حرکت دستیابی صولرها : High Pull است که هج پروتئورین متقابل است که با آن ایاد می شود اما با رعایت نکات زیر :

۱۲. به حکمت بار خدای به نصرت دستیار ما یا همدرد مطرب نیاز است

۲) برای انورج رنالن های قدامی کفایت می کند

(۳) مقدار حرکت و به جوی دندان های قدامی ابروی نازک

اما در بابیت به اشاره طنی است * سوال از حدیث افاضی می گذشت که عای آنها از سوال آج می بود و در حدیث معتبره قدام ام بود
حقه انوار است و نه مثل :

Q1- Spring

8) فنولوجی انٹرویو، عیب رائیون مدبریا فنولوجیا

مولد رشی مولد رشی
مولد رشی (بند) مولد رشی (بند)
مولد رشی مولد رشی

باند با ۶ میوزیت به سولرهای سُر

صورتی (بند)

ثابت گزار - ۱ - فنر هلیکال

→ संक्षेप

موریتانی (نیدر) — نیم سنبل
 موریراچی (نیدر) — Niti
 موریراچی (نیدر) — Niti

[illegible]

- اغلب زندانهای قذافی باند و برباط / غذای و آب / ارج و وارد / اختلال / تلبیس می شوند

Man: ه قوس منسله الانسي كه الجار راقص ده جي توانز باغل اكار صسله در روش صولدم پاسن سوډ

۱- استفاده از دستمال برای حرکت دادن قدامی پاشن به جلو این است مالم قول بر مالم.

ساز به جرای دارد

اسلوب TAD - دوره دوازدهم / کتابخانه - نسخه ۱

در حال حاضر این آب اول برای دستشویی و حمام و قوس چیست؟ TAD

استیم و به این دلیل برای جلوگیری از از دست رفتن اطلاعات بعد از حذف کردن موبوها ؟

Early (Serial) Extraction

کوکب + کوکب ریزه ← آئینہ پانی اور آئینہ Serial Extraction سے

SE از جای B یا L در آنجا ششوی که روی دستان / پای دست / لب دندان / می (Adjective) برای مطلق است.

اندریک سیون SE : کادرسٹل ادم قوس 10 mm بالڈر عسل ال قتل وجر لالہ بند

SE ر. II c I و III c I هم امکان پذیر است ولی نیاز به بوجاطند و بهرجه داد.

سبب رخ ① B, A ext : درست لازم در early mixed

⑥ ext c : دعوت الی ان فیومها صریحاً می شوند. بِقَدْرِ التَّوَكُّلِ عَلَى رَبِّكَ OB اخلاصی را باید کرد و سبب به صحت

۱-۲ ساله دکترا کشته شد. هوشی بعدی او پس از زدن ۴ سب به ۳ امت که در فیل بال ضبط نداریم. ولی در فیل بال ضبط داریم

(۳) ext D ها - وقتی $\frac{1}{p} - \frac{2}{n}$ است $\mathbb{R}$ در $\mathbb{R}^n$ پهنی اجازت D کمینه شود.

Subject:

Date: / /

⑤ ext ۴ با ۴ انوکسن
 اند ۴ قبل از ۳ رسید که ۴ ext شود
 اند ۴ حفره ۳ زودتر دارد ۴ انوکسن شود
 زیوا با انوکسن ۴ با defect استخوانی موجهی شود

⑥ E ها به صورت نرمال است اوته

- درواز SE حفاظت برای ضروری است (درمان ثابت) البته مدت درمان کامل ارتودنسی کاهش می یابد

کسهای مزی (Borderline)

- در چهار کراون و یک قوسه و دندانهای ناقص در دوره دندانهای خنثی
- عظم از مدار کراون و یک قوسه حفظ فضای leeway در مرحله آخر ریل به دوره دندانهای دائمی شانس درمان بدون کشیدن دندان در جالانی را افزایش میدهد که فضای کافی یا ندا مرز دارند
- کشیدن دندانها کابینگی روی عظمی کمی فضا برای ریفوراسیون غریبه خنثی است و دندانهای دائمی خنثی را با جراحی دور
- ولی فضاها را کسوال آه فکالین برای فضا لایم است برای اینکه همجناس دندان بدون کشیدن در اختیار داشته باشیم
- درمان زودتر ۲ رشته مورد سوال است و چون اندکی برای جابجایی دارد

s.a.m

۲۹

Subject:

فصل ۱۳: در مان مسطح - عرض و III اء اطفال

- 1) بعد عرض: اشد MAX به عرض شروع اولین اطفال سوچر دیدن اطفال قوتها و شود. یعنی اوانیل بلوغ یا مکی بین
- 2) بعد قدامی خلفی: پروتروژن اطفال با انگولاج شکلی قبل II سالگی آسان تر است. یعنی حوالی بلوغ و بعد آن
- 3) پروتروژن اطفال با انفوج اطفال طی بلوغ عادی اندک است
- 4) اطفال بزرگ شدن به سوچر خلفی فوقانی MAX طی بلوغ کاهش رند MAX در پالنه man به رشد خود را در حدده.

13) بعد عمودی

آخرین رشد است که به پایان می رسد.

دندان / kitteen / سیرال / اوانیل دهد و زنده ای

کماند رشد عمودی پیش از حد رسو و جلوگیری از دیسپایت راحت است.

5) اینسین هم و پروتروژن MAX باید در بین پایش، GM در اوانیل طارشد و برای کنترل رشد عمودی (پروتر) اقدام شود.

مکعب عرض MAX

روش مورد تأیید تحقیقی نسبت به مقدار عرض خد بلا بارید نسبت های عرض صورت در مان بیل (biogmatic pr)

ایوان A-P مان است در MAX به استیبه ایوان عرض شخص ظاهر شود.

6) قوس MAX بارید می تواند منجر به سدیش شکلی و جایایی قدامی یا جایایی خلفی و منجر به شکال انتال اطفالی قدامی شود.

7) Expansion در MAX در قدامی بیشتر از خلفی است. به صورت کولایی است که یا نشانه آن در بالا و در قاعده بینی است.

8) کلامی منجر به حرکت جلو یا عقب در MAX هم می شود.



9) این گسترش پالاتال در ریشی و اوانیل mixed

10) بلیک متحرک با پیچ جلااسلیم یا قوسکین (heavy spring)

11) شلوار آج

12) ثابت با مکی اربو Banded Banded

بلیک متحرک با پیچ خط صافه باید کاملاً آهسته آهسته / نزدیک کم / در صورت گسترش سریع در ریشی در دهانه مثل ایوانی شود / نیاز به طاس صافه نه /

هزانده اثریضی گسری دارد و در دوران معاصر رنده است

13) شلوار آج: 1/ تغییر استقامت 2/ تقو دنتال ایجاد می کند. (اقت ترمو پتران بلیک متحرک است و طاری بیتری دارد)

14) ثابت با خط اسلیم: در عیاب نسبت به شلوار آج دارد 1/ حجم است و خارج کردن دسوارگی دارد 2/ نیاز به فصل کردن تورط واللف در دهان کودک دارد.

15) متحرک با اسلیم: به آهسته فعال رود گزینش قابل قبول است.

16) هیچ دلیل برای مزیت حرکت سریع و نیروهای زیاد در کودکان وجود ندارد.

17) تغییرات شکلی در بعد قدامی خلفی از قبل OT با گسترش فک بالا ارتباط پایدار ندارد.

18) گسترش آهسته با شلوار آج فعال پوشش تو جعبه در مان تنس MAX در کودکان به دوره دندان ریشی و اوانیل دوره دندان منتهی است.

19) کودک به سبب + گسترش سریع (جلااسلیم ثابت) و سرعت زیاد (0.5 mm/day) ← طارقی کودک (Nasal Hump) - توپ مارا زلال

در دوشی سریع و نیمه سریع دو نیم بن دندانیه
دره و شود ولی با همسته با هم رده نمی شود.

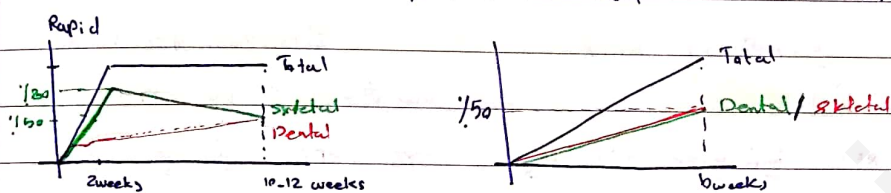
Subject:

Date: / /

بازگشت به دندان در سن قبل نوجوانی = mixed Dentition = Pre Adolescence

در این دوره دندانها طبق استواریت (banded یا banded) خرویه است.
از مودرینی صادق که برای آنالیز استواریت است. انتظار برای رشتن دندان پرمولر اول دای قبل شروع استواریت است.

در سن ۶ سالگی گسترش ۳ ماهه با آکریل تبیین می شود تا از ریلیس جدیدی شود.
در نوجوانان با تمایل به سرعت بلند. دستگاه باید نوزده با پوشش سطح دندان انقباض می باشد.
هرگاه گسترش نام در سن بالاتری آغاز شود احتمال این باشد بعدی تحمیل یا ریشه در بود عمودی ضعیف شود کمتر می شود.
در اواخر دوره دندان محکم استواریت سریع یا رفته از دندان باقی قابل قبول است اما سارنگ و آسیا باقی کمتر در گسترش استواریت احتمالاً باقی استواریت این پوشش می شود. نتیجه نهایی دندان است.
سرعت استواریت = سرعت کمتر از ۲mm در هفته



سرعت مسافت استخوان عریض ۲۵ mm در هفته در این نوزها

تفاوت سریع و آهسته: فاصله بین دانه تبیین و خط قوس تبیین در Rapid در سن ۱۲ در محدوده مسافت است.

چرا گسترش بالانال در نوجوانی = Adolescence

در اواسط نوجوانی (mid Adolescent) ۱۲ سالگی تقریباً ۱٪ احتمال باز شدن سوراخ میله با دستگاه گسترش بالانال وجود دارد.
- سن تکاملی موه های لاری CVMS: برای تشخیص زود یا تاخیر رشد باسن به کار می رود. می تواند بلوغ سوراخ میله بالانال را از روی گسترش بالانال برتری نشان دهد.
نسبت تراکم سوراخ میله نام MSDR: ارائه شده توسط گریوید.

بررسی سطوح خاکستری در CBCT برای سوراخ های مقصود از نام اندازه ها ۰-۱
۰: طیف وسیع طیفی کمتر
۱: طیف وسیع طیفی بیشتر

نسبت MSRR همسبکی قابل توجه با مقدار واقعی گسترش استخوان بالا و به اندازه کمی نتایج طیفی را پیش بینی می کند.

MSRR در تقسیم گیری درباره به کار گیری (IAD) برای استواریت نام در نوجوانان موثر است و اندولیم از حلقه در نوجوانان به احتمال زیاد موثر است.

در Late Adolescence گسترش سریع از رشد است و گسترش می کند. این است فقط نشان دهنده حرکت دهنده سوراخ باز شود.

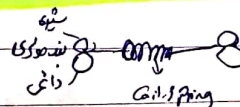
در دستگاه دندان برای Late Adolescent نباید از دستگاه با دستگاه دندان استفاده شود بلکه از میکرو ایمیلت ها استفاده شود (MARPE).
روش گسترش نام در سنج بالانال بالغ تر: MARPE, SARPE, استواریت سیستم.
دستگاه گسترش در حتماً لایه داشته باشد با سرعت موقبل استواریت می شود.

* میزان گسترش نیرو در IRPG:

* سرعت ۵۰ mm (مبارموش لیچ) طی ۲-۳ هفته گسترش نام ۱ cm ایجاد می شود فشار ۲۰-۵۰ پوند سراسر سوراخ

* امکان تعادل کردن مقدار نیروی اعمال شده از طرف Screw به وسیله فنر (Coil Spring) تعادل نیرو و استواریت میزان دفعی و طول فنر

ی بار



s.a.m

۲۵

۱- لقب سید سرور میرزا جلیل : در سمت خلفی سرور می شود . بعد از ده (الینس) در اثر ترکیب از ایلین اسطی و کش فیلها که دندانها
تایا به نژاد می شود و دایم لقب می شود .

میزان استرس مورد نیاز در RPE: کلاس استرس مورد نیاز با سبب استرس کلاس مورد نیاز است

فصل پنجم - تعارض RPE ۳-۴ ساله

بعد از نگاه داشته ثابت برداشته شده. اگر مسئله الله متکلم با پیش نام برای قیمت کردن درباره المسئله و در این نیز است.

در صورتی که اندوسی ثابت بلافصله ای است (۳) بیم بطن الیستیک (۴۰-۴۱) بیم بطنی گشایش شریکها هدر (۵) توانش پادشال آرج

* میزان گسترش و منقبض شدن (Slow Palatal Expansion) SPE

* مساحت کا از 2mm نصف

* ساعت / کما از 2mm در دقیقه

* ۴ دور ۲ پوند فشار در سوجور

* دیاسم خامیاتی هوانا ظاهر می شود

* گشتن هم با سرعت نزدیک به حد اش سرعت تمایل استخوان
* می تواند باز است سنجور را روی ران درانی نشان دارد.

گفتش بسوق حلقی $SPE = RPE$ - این افزایش RPE بین طایفه $SPE < RPE$ - افزایش بیش از حد $SPE < RPE$

برای کودکان در اواخر دوره ابتدای کتاب گام پنجم است (یک دور در روز یا یکبار در میان) با استفاده از در شبانه که پیش از آن با استفاده از

میں نے سب سے پہلے سوچا کہ میں کیا کر سکتا ہوں۔

تفاوت SPE در سن با RPE در سن بالاتر / کاهش در سن برای واپس و افزایش برای موس / مساحت سطح / تفاوت SPE در سن با RPE در سن بالاتر / کاهش در سن برای واپس و افزایش برای موس / مساحت سطح

دروس گزشتہ نام سریع و انقباض سریع باب (A11-RAMEC):

دستگاه گشایش دولولایی (Double-hinged Expander): از نظر مکانیکی، بدون شکاف نمی‌دارد و ولی از نظر بانی تفاوتی با روش سنتز ندارد.

به تکیه بر اینست و اصوله تو حیده شی خود و ملائکه عی در باره تأسیسات فنیکی سوچه های صورت همام عقبا حلو و باز و بسته کردن لوصور مساز قیال وجود دارد.

دولایب صیغ دونویبا ۶۴ به طرز ۱ mm در زمانه ۷ mm هفتی ۳۸ را ک پش ده و هفتی ده ضقیض نف و این عمل را به مدت ۶-۷ هفته

اجزای مهمی برای حل مسأله MAX انتخاب می‌کند. اما ما V_{min} را در خروجی صوتی می‌بینیم.

در فوجیهان با سوسن بالاتر $\leftarrow$ Imp در حالت عکس است به دنبال RPE به دست می آید ① جوشان سوسن

① در حالتی که به دلیل تغییرات در شرایط محیطی، نیاز به تغییر در ساختار سازمان است.

الفصل الثاني - اقتصاديات التجارة الدولية
 1- تعريف التجارة الدولية: هي تبادل السلع والخدمات بين دولتين أو أكثر.
 2- أنواع التجارة الدولية: تجارة السلع، تجارة الخدمات، تجارة الاستثمارات.
 3- أسباب التجارة الدولية: اختلاف الموارد، اختلاف التكنولوجيات، اختلاف الميول.
 4- فوائد التجارة الدولية: زيادة الدخل القومي، تنويع الصادرات، تحسين مستوى المعيشة.
 5- عيوب التجارة الدولية: الاعتماد على السوق الخارجية، تقلبات الأسعار، المنافسة غير العادلة.
 6- مزايا التجارة الدولية: الاستفادة من المزايا النسبية، تحقيق وفورات الحجم، نقل التكنولوجيا.
 7- سلبيات التجارة الدولية: فقدان الوظائف، انخفاض الأجور، التلوث البيئي.
 8- دور التجارة الدولية في التنمية الاقتصادية: جذب الاستثمارات الأجنبية، تحسين البنية التحتية، تعزيز الابتكار.
 9- أهمية التجارة الدولية في الاقتصاد العالمي: تساهم في نمو الناتج المحلي الإجمالي، تعزز الاستقرار المالي، تدعم التنمية المستدامة.
 10- تأثير التجارة الدولية على الدول النامية: زيادة الصادرات، جذب الاستثمارات، تحسين البنية التحتية.

لط مودیت بجای بر است ازجای اسباب در سه صدی بر Imp الفقهی می.

پایه جنبه بیعی است که می تواند به عمل می.

[illegible]

۲۰۱۰
 ۲۰۱۱
 ۲۰۱۲
 ۲۰۱۳
 ۲۰۱۴
 ۲۰۱۵
 ۲۰۱۶
 ۲۰۱۷
 ۲۰۱۸
 ۲۰۱۹
 ۲۰۲۰
 ۲۰۲۱
 ۲۰۲۲
 ۲۰۲۳
 ۲۰۲۴
 ۲۰۲۵
 ۲۰۲۶
 ۲۰۲۷
 ۲۰۲۸
 ۲۰۲۹
 ۲۰۳۰
 ۲۰۳۱
 ۲۰۳۲
 ۲۰۳۳
 ۲۰۳۴
 ۲۰۳۵
 ۲۰۳۶
 ۲۰۳۷
 ۲۰۳۸
 ۲۰۳۹
 ۲۰۴۰
 ۲۰۴۱
 ۲۰۴۲
 ۲۰۴۳
 ۲۰۴۴
 ۲۰۴۵
 ۲۰۴۶
 ۲۰۴۷
 ۲۰۴۸
 ۲۰۴۹
 ۲۰۵۰
 ۲۰۵۱
 ۲۰۵۲
 ۲۰۵۳
 ۲۰۵۴
 ۲۰۵۵
 ۲۰۵۶
 ۲۰۵۷
 ۲۰۵۸
 ۲۰۵۹
 ۲۰۶۰
 ۲۰۶۱
 ۲۰۶۲
 ۲۰۶۳
 ۲۰۶۴
 ۲۰۶۵
 ۲۰۶۶
 ۲۰۶۷
 ۲۰۶۸
 ۲۰۶۹
 ۲۰۷۰
 ۲۰۷۱
 ۲۰۷۲
 ۲۰۷۳
 ۲۰۷۴
 ۲۰۷۵
 ۲۰۷۶
 ۲۰۷۷
 ۲۰۷۸
 ۲۰۷۹
 ۲۰۸۰
 ۲۰۸۱
 ۲۰۸۲
 ۲۰۸۳
 ۲۰۸۴
 ۲۰۸۵
 ۲۰۸۶
 ۲۰۸۷
 ۲۰۸۸
 ۲۰۸۹
 ۲۰۹۰
 ۲۰۹۱
 ۲۰۹۲
 ۲۰۹۳
 ۲۰۹۴
 ۲۰۹۵
 ۲۰۹۶
 ۲۰۹۷
 ۲۰۹۸
 ۲۰۹۹
 ۲۱۰۰
 ۲۱۰۱
 ۲۱۰۲
 ۲۱۰۳
 ۲۱۰۴
 ۲۱۰۵
 ۲۱۰۶
 ۲۱۰۷
 ۲۱۰۸
 ۲۱۰۹
 ۲۱۱۰
 ۲۱۱۱
 ۲۱۱۲
 ۲۱۱۳
 ۲۱۱۴
 ۲۱۱۵
 ۲۱۱۶
 ۲۱۱۷
 ۲۱۱۸
 ۲۱۱۹
 ۲۱۲۰
 ۲۱۲۱
 ۲۱۲۲
 ۲۱۲۳
 ۲۱۲۴
 ۲۱۲۵
 ۲۱۲۶
 ۲۱۲۷
 ۲۱۲۸
 ۲۱۲۹
 ۲۱۳۰
 ۲۱۳۱
 ۲۱۳۲
 ۲۱۳۳
 ۲۱۳۴
 ۲۱۳۵
 ۲۱۳۶
 ۲۱۳۷
 ۲۱۳۸
 ۲۱۳۹
 ۲۱۴۰
 ۲۱۴۱
 ۲۱۴۲
 ۲۱۴۳
 ۲۱۴۴
 ۲۱۴۵
 ۲۱۴۶
 ۲۱۴۷
 ۲۱۴۸
 ۲۱۴۹
 ۲۱۵۰
 ۲۱۵۱
 ۲۱۵۲
 ۲۱۵۳
 ۲۱۵۴
 ۲۱۵۵
 ۲۱۵۶
 ۲۱۵۷
 ۲۱۵۸
 ۲۱۵۹
 ۲۱۶۰
 ۲۱۶۱
 ۲۱۶۲
 ۲۱۶۳
 ۲۱۶۴
 ۲۱۶۵
 ۲۱۶۶
 ۲۱۶۷
 ۲۱۶۸
 ۲۱۶۹
 ۲۱۷۰
 ۲۱۷۱
 ۲۱۷۲
 ۲۱۷۳
 ۲۱۷۴
 ۲۱۷۵
 ۲۱۷۶
 ۲۱۷۷
 ۲۱۷۸
 ۲۱۷۹
 ۲۱۸۰
 ۲۱۸۱
 ۲۱۸۲
 ۲۱۸۳
 ۲۱۸۴
 ۲۱۸۵
 ۲۱۸۶
 ۲۱۸۷
 ۲۱۸۸
 ۲۱۸۹
 ۲۱۹۰
 ۲۱۹۱
 ۲۱۹۲
 ۲۱۹۳
 ۲۱۹۴
 ۲۱۹۵
 ۲۱۹۶
 ۲۱۹۷
 ۲۱۹۸
 ۲۱۹۹
 ۲۲۰۰
 ۲۲۰۱
 ۲۲۰۲
 ۲۲۰۳
 ۲۲۰۴
 ۲۲۰۵
 ۲۲۰۶
 ۲۲۰۷
 ۲۲۰۸
 ۲۲۰۹
 ۲۲۱۰
 ۲۲۱۱
 ۲۲۱۲
 ۲۲۱۳
 ۲۲۱۴
 ۲۲۱۵
 ۲۲۱۶
 ۲۲۱۷
 ۲۲۱۸
 ۲۲۱۹
 ۲۲۲۰
 ۲۲۲۱
 ۲۲۲۲
 ۲۲۲۳
 ۲۲۲۴
 ۲۲۲۵
 ۲۲۲۶
 ۲۲۲۷
 ۲۲۲۸
 ۲۲۲۹
 ۲۲۳۰
 ۲۲۳۱
 ۲۲۳۲
 ۲۲۳۳
 ۲۲۳۴
 ۲۲۳۵
 ۲۲۳۶
 ۲۲۳۷
 ۲۲۳۸
 ۲۲۳۹
 ۲۲۴۰
 ۲۲۴۱
 ۲۲۴۲
 ۲۲۴۳
 ۲۲۴۴
 ۲۲۴۵
 ۲۲۴۶
 ۲۲۴۷
 ۲۲۴۸
 ۲۲۴۹
 ۲۲۵۰
 ۲۲۵۱
 ۲۲۵۲
 ۲۲۵۳
 ۲۲۵۴
 ۲۲۵۵
 ۲۲۵۶
 ۲۲۵۷
 ۲۲۵۸
 ۲۲۵۹
 ۲۲۶۰
 ۲۲۶۱
 ۲۲۶۲
 ۲۲۶۳
 ۲۲۶۴
 ۲۲۶۵
 ۲۲۶۶
 ۲۲۶۷
 ۲۲۶۸
 ۲۲۶۹
 ۲۲۷۰
 ۲۲۷۱
 ۲۲۷۲
 ۲۲۷۳
 ۲۲۷۴
 ۲۲۷۵
 ۲۲۷۶
 ۲۲۷۷
 ۲۲۷۸
 ۲۲۷۹
 ۲۲۸۰
 ۲۲۸۱
 ۲۲۸۲
 ۲۲۸۳
 ۲۲۸۴
 ۲۲۸۵
 ۲۲۸۶
 ۲۲۸۷
 ۲۲۸۸
 ۲۲۸۹
 ۲۲۹۰
 ۲۲۹۱
 ۲۲۹۲
 ۲۲۹۳
 ۲۲۹۴
 ۲۲۹۵
 ۲۲۹۶
 ۲۲۹۷
 ۲۲۹۸
 ۲۲۹۹
 ۲۳۰۰
 ۲۳۰۱
 ۲۳۰۲
 ۲۳۰۳
 ۲۳۰۴
 ۲۳۰۵
 ۲۳۰۶
 ۲۳۰۷
 ۲۳۰۸
 ۲۳۰۹
 ۲۳۱۰
 ۲۳۱۱
 ۲۳۱۲
 ۲۳۱۳
 ۲۳۱۴
 ۲۳۱۵
 ۲۳۱۶
 ۲۳۱۷
 ۲۳۱۸
 ۲۳۱۹
 ۲۳۲۰
 ۲۳۲۱
 ۲۳۲۲
 ۲۳۲۳
 ۲۳۲۴

مخرج هان محو و با المولای ۱۰ المولای بی لایله به نور علی لایله حرکت درای عینک داره

Imp باب ۲-۳ راه بغداد کربلا

در یک باره مقدار ΔT_{mp} را از دست ندهیم و دمای آب را به دمای T_{mp} برسانیم.

اندر این تصویر قطره در حلقه را در حرکت نشان می دهد

Subject:

روان ارتطال III a

- اگر III a فقط به دلیل تشدید man حاصل می شود و الاستیسیته III a می تواند آن را در یک بکاران کند
- امروزه: دینی نیکی MAX و بعد افزاین man به یک اندازه امکان پذیر است
- چون که بافت عضل man می شود تا آنکه باعث جلوگیری از رشد شود.

در III a صورت کوتاه مناسب است که نتیجه از آن است (شیع است)

مؤثرترین و بهترین روش اصلاح ارتطال در III a به دو روش man و در دو حالت معاصر، الاستیسیته III a با الاستیسیته ارتطال خلفا MAX و تمام man پس از پیش مساجد مؤثر تر است.

اگر MAX از نظر عودی رشد نا کافی داشته باشد به طور غیر صقیم سبب ایجاد III a می شود.

* به روش جفت برای درمان کوتاه MAX موجود دارد (به ترتیب کارایی)

- ① گمانی کارایی: فانتال III a
- ② منسج ماساژ جفت به استیسیته ماکزیمال یا یک ماهه انجامی
- ③ الاستیسیته III a متصل به تاندن ماه آنگلی (مکزی)

در نگاه فانتال III a

بزرگترین عوی بهمن جوشن خفج اول کنش جوشن man در جهت باز کردن دهان به هنگام دارد که لب بالا را به سمت جلو می کشد. در زمان مودر MAX اجزای ریش و دهان به دلیل آنکه صفت ارتطال ضعیف است مودر ماکزیمال به سمت مزید حرکت می کند و سبب تقصیر رابط موری III a به I a می شود. در نگاه فانتال: کشش اوبه جلوی لب بالا: تقصیر ارتطال بالا به سمت قدام

در نگاه بافت می شود دندان قوای بالا تیپ فانتالی و قوای پیشین تیپ استیسیته پیدا کند / پلی الکترولیت رطوبت یابی و در مقدار بالا می آید و New Occlusal Plan نسبت به پلی متیلی جوشن باز ساخت گردد کرده است.

تاثیر اندک یا هیچ تأثیری بر کوتاهی MAX ندارد و برای حفظ تغییرات حدود نیاز به دوره زمانی طولانی دارد.

- با بانی لوین: فانتال دهکالان: بیان III a که در نگاه فانتال را به طور متوسط ۲.۵ سال تا وقت ۳ سال یا به وقت استفاده کرده بودند
- ① اندازه (موقعیت) MAX دیر پیور یافته ② موقعیت (man) پیور یافته ③ استیسیته (man) به صورت (بازایی) استیسیته شده

منسج ماساژ - جفتی و جفتی - Reversal Pull

بعد از ۸ سالگی شانس ایجاد تغییر حقیقی ارتطال کاهش می یابد.

بعد از ۱۰ سالگی فرصت کشش منسج ماساژ شروع به افت می کند

انواع مختلف منسج ماساژ: اگر کودک سطی داشته باشد تغییر نوع منسج ماساژ می تواند برای او پیور دهد

II دیر: حجم زیادی دارد، مشکل در فواید یا استفاده از عصبانیه بیمار اندکی استیسیته داشته باشد به راحتی به سمت غیر نشیند

II اری: سنجی کمتر در سطح لولان روی صورت مشکل کمتر در فواید - جفتان طوری تنظیم کرد که تا حدی باعث حرکت عودی man می شود

عنوانی در ضربه نامور (عودی + man)

خبر دافه دینی

به طور کلی هوک در محل دندان C و D در بالای پلی الکترولیت در تدریس آرتیکل به مرکز تقصیر MAX و بعد در کون جوشن MAX ولی باز هم جوشن

خلفا MAX به سمت پالی و باز شدن بافت قابل شش نمی است و هوک ها به سمت جینجوال گیش با فانتال به مرکز مقصود تدریس تر شود

- ① در صورت استفاده از استیسیته ماساژ باید هر دندان ها و سطح ارتطال پوشانده شود تا جایی که می تواند طریقی برای کشش داشته باشد.
- ② امکان فواید استیسیته وجود دارد.

③ می توان آویزهای روی مودرها و سایر بالاتال برای متصل کردن آنها به هوک استفاده کرد (در شکل قوای ماساژ با براکت به هم متصل شده اند)

s.a.m

Subject:

Date:

MAX با سرعت کرد و man سرعت کرد و خط نیز بین تراز می آید که در مقاومت است و می توانی

معنی ماسک

ببینی نمی درمان برای کودکان است که کوچکی حقیقی MAX دارند

ببینی برای کودکان با دستکات خفیف تا متوسطه اسطقال مناسب است (چند میلی متر)

تا بیانات معنی ماسک وی man فشار از تفرات ساده نانی از چشمن سلسله کرد man است

به طور کلی بگویم (پروتوگش MAX) تا زمان روش (هر اول اول) و (اسنورهای MAX) به تعویق نبیند تا از مولر بگذارد و اسنوریج استفاده شود و زانو زدن

قدای کنترل شود

سلول های 1+ Gli در صورتی که اسنورهای برای دکل استخوان ها که اسنورهای اسنور ضروری دو سنسورین ترسیم فعال می شوند از سنسورین

سلول ها با اسنورین سوزنی ارتقا دارد

(برای بیمه کودکان کم سن منس ماسک به اندازه هر کس قابل قبول است)

نیروی منس ماسک ۴۵-۶۵ گرم هر طرف ۱۲-۱۴ ساعت در روز

تایج منس ماسک حرکت از به جوی بیمه MAX نسبت به man به یورد قابل توجه در زیبایی صورت

جایای دندان man به خلف و دندان MAX به قدام بهر اول اتفاق افتد

بعد از قطع استفاده از منس ماسک، کانیزلا تفرات اندکی می کنند که man اسنور صلا دارد به همان سمت نیاز جراحی ارتوگناتیک پیدا کند

هر چه بجایه سن بوج نزدیک تر شود چشمن man و جایای دندان MAX جزء اصلی توی از درمن می شوند

ریس درمان به علت رشد man است نه به دلیل ریلیس MAX به ۱/۴ افلا درفا شده با منس ماسک نیاز به جراحی پیدا می کند

دار کردن کش منس ماسک به اسنوریج های اسطقال

کمی ترن و هم ترن علاوه جانی منس در پروتوگش MAX به روش محول حس است حرکت دندان که باعث می شود تفرات اسطقال می شود

منس ماسک می تواند منی بلیت در قدام MAX قرار داده بشود متصل شود

نسبت به منس ماسک محول با اسنوریج دندان ۴-۵ mm تفرات اسطقال بیمه به دست می آید

اسطقال: قرار دادن منی بلیت حداقل سن ۱۱ سال می خواهم و سن منس ماسک ۸-۱۰ سال است ۱=

لاستیک III در منس ماسک به منی بلیت های MAX و man دارد ۳ از اسنور

صورت ترن اوش برای پروتوگش MAX است ۱ نوزد سبک ۱ در MAX ۱ برای مولر MAX در سن زانو ما ۱ منی بلیت ۲-shaped

منی بلیت در عرض لند جنبه ملد (ها) شود ۱ در man ۱ سطح قدامی طری در فوالم کاسن ۱ دارای ۱۲ اسنور

لیکی از منی بلیت ها این است که در مان می توانم نوع به هر کس نوز را جای بفرم

سن مناسب برای بیمه " اسنور است" به بین زمان برای درمان حدود ۱۲ تا ۱۴ ساله است

راهی برای دستیابی به کشش عاک فل با برای بیمارانی است که سن آنها بیمه از سن مناسب برای اسنور با منس ماسک است

با لاستیک III با اسنوریج اسنور با منی بلیت مطلوب را می توان می دوران رشی بلخ در نوجوانان به دست آورد

در لاستیک III که منس به صورت Cantina وادی منس به نوزدهای بلیت است و منس نباید هر سمت بیمه تر

هنگامی که منس و اغلب هنگامی که منس می شود کافی است

اسنور اسطقال ۱ از بعد از قرار دادن منی بلیت اسنور استفاده شوند منی بلیت ها با اسنورهای خود را داشته

s.a.m

۳۲

Date: / /

فاز در میان با (الاس) نائب الاوقاف بعد از فاز پوروسن ایام شور

بعد از بدو تکون MAX با منیت والاس برای تقصیر را به مولک، بدو کون فضا برای منی ها و کامل کردن در طان بدو است حسن و توا
انحصار انکوریج منی ملیت استفاده کرد می کن است نیز م ext 3 یا 7 باشد

- عجلاته است مني بلیت ها ۹۱۲ ماه بعد تا زمان انعامان man برداشته شوند

از منی طبیعت برای Unblock کردن اینورها و با استفاده از یک پلیس جنین قابل استفاده است

موسم سرما

میتا تیس سنی / عیش طامبا / ۸ سال و ۳ ماه / صبی بلیت والاس / الالو ایاہ

مقدار δ من X^2 من Y و Y من X $\delta = 0$

تعدادان بیوس فیضی طاس مسعوده فیه منی بلدی والدین در ۱ بیالان اتفاق افتاد

میں نے اس طرح اس طرح | مائیں میں سبب بد میں حاصل ہوئی | سب سے زیادہ

تغیلات اکی دانه نسبت به درمان با الایس و فلوئورید - نصف

تقصیرات اوی دایره نسبت به فعل ماضی محلی - مضارع

مطالعة SAR: تقنيات ادوية جديدة لاكتشاف III اء مواد التيسيل ضد MMR بـ miniplate = 96 بئر = 4 mm

و گفته از ادش Declark (نهاد منی ملیا + الاست III د) است.

سن : الاستبداد و فضیلت ، من ماسا و اطفال ، من ماسا الانسانی

تعليمات : من حاسب عوي - من حاسب ارجنل - الـ **الانكلا** III و **موفيليس** max ، ولول الرسل MAX = 4mm = نصاقل Declarck

تغیرات، مریض و ماگزیلا روش: Declarative : حل از اس ۲۵ نفر

4) پاسخ دیا و مطلب : در 1 بیابان MAX و حدش 4 mm از دست نشان دارند.

۸. با پاسخ مثبتی در هر یک از موارد با جواب من $\times$ و جواب نه $\sim$ و از این سوالات و از این سوالات و از این سوالات

۱) پاسخ مطلوب $\frac{F_A}{A}$ بخاربان MAX و میخس حرکت کمتر دانت یا در بعضی نقاط MAX حرکت کرد.

③ پاسخ دادن به سوال - ۲٪ - MAX حرکت های نشان دهنده یا man حرکت ظنی نشان دار

ادرس د لمارک : تغییر در رابطه فضا به دلیل جاذبه $\max$ باعث کاهش کراس بالست ضایعی می شود

پروتکشن MAX و مایکروسافٹ انٹرنل تیغی خواب

۱۱) ایسے خواب اندیکسوں پر تو کس MAX اسے؟ ضم

MAX باعث سهیل جریان هوا از طریق جاری هوایی خلق می شود و در ابعاد ران هوایی در نقطه حساس checkpoint و

تغذیه ای را رعایت

تساوی‌ها را می‌توانیم به صورت III که سعی در پیدا کردن MAX داریم و IV که سعی در پیدا کردن MIN داریم.

مراحل 4: اندکی تغییرات برای III 1 و وجود دارد و در $\frac{1}{4}$ احتمال بکشت که اسباب آذایی وجود دارد که نیاز به جراحی ارتو پلاستیک دارند.

man is

سَبَّ شَرِّكَ فَهَلْهُ اسْمٌ لِلَّهِ وَتَبَّ لِمَنْ لَمْ يَسْمَعْ رِوَايَاتِ الْإِسْلَامِ

تفاوت در نگاه فاکتور III مربوط به کوهی MAX و بزرگی man چیست؟

انباران در زمانی $\text{صن کی نیست به خدائش}$ III CI ؟ مسأله این و هر دو به یک اندازه بودند

تفاوت سوم اکنون در II a و III a برای فواصل : در II a یک بازه سُر و صد سه می شود در III a فقط بازه سُر

د مردگان d III نوازنیو شکر با نورو خفوف و طوطه man را رآود می کند و لایه این نوع با لایه است

میزان بازگشت دایره: باید این ۳ حالت و حد اکثر ۴ فدا توازن Postural Rest Position باشد.

چنانچه این مقدار کافی نباشد یا باعث افزایش بی‌آر می‌شود : مشطی بخار سردتر از آن است که با الیاس غلبه می‌جوید

مادر انسان فانتال III a ، پانانی که علاوه بر man بزرگ و جسته ، LFH هاش باضدارد

ب) نیوی خارج بحالی وارد شده chin Cup

این روش به طور موقت باعث توقف رشدی بشر که (احوالاً) بعد با انانئد man حیران و سرد

باعث تغییر است man به سمت راست و علت و فشار ای لب راست و استواری آن فک پایین

هر صغیر جاننده هضم استعاده نیست حرکت کند حرکت استوائی نماید ای پائل بیست خواهد بود حرکت دنیائی بیست درص کاپ فرم نیست در اول حرکت

ریکھہ ہستی جین کلابا : اڈنیوکی ۱۴ اولس حقیم بہ سم کنڈیل وارڈسود باعث مہاراشد کنڈیل ہی مور۔

زمینه امروزه : تاثیر اصل در مانعین کلاً ناشی از عرضش مانع است و به طریقی نزدیک است در اظهار عرضش بسبب فعلی که در تلمی و رد و غیره

بہ ہون / سبیل / ملازم / سود و بہ / ہائے اندازہ / اللہ / شکر / حد / است / و / فی / ذی / خلق / دیکھ / تو / صبح / غی / ہر

اصل TMD با حسن کاری وجود ندارد. بدقتی که آن را نیز بسیار با دقت

ج. ۱. الاسکب III ۱۱ مرقع بہ التوریج اساتک

ب. توانایی ر. جلوه ۴.۵ میلی متر به عقب حرکت کند که به واسطه حرکت دایره‌ای ر. در عمق ۱۰ سانتی متری در فضا کندیل + مادرش فوسا و سرش اندل اتفاق می افتد

نقہ کشی کے واسطے man یا امتحان تمیز کے لئے بہ کد انیل میں اللہ وہ بہ پاسی راہ

MAX ۱ نفر / کل صورت حسابی میاد جاره
 ۱۲ نفر / صرفاً MAX میاد جاره
 ۵ نفر / حرکت ادویه جایی MAX و صورت حسابی نیست

۱۸٪ { ۸ نفر / خانه رفت عقب
 ۱۲ نفر / خانه جلو نزد
 ۵ نفر / خانه جلوزدا

man

ماہرینِ نظر در طول زندگی ارادہ می‌نمایند در سطحِ علمی فوئساده مرض سمارانِ اقوام می‌افتد.

مصلحت تری وزیر گنویں نفی در زمان ط الاسف مصلحت به انورع اسحق : تو کما اشد فل بالاد و دجلو است که در دمان و کما واقعی فی اس مصلحت سنت

man با کنترل رشد اضافی نیرا ستم از جانش باقی مانده در ارتداد پس است. این کنترل از سه طریق حاصل می شود:

اما این پس فایده‌ها man امکان دارد شش اهلی راغن دهد. تنها در این ایام چشم درون عین که تند که خط ایام مسل long face را دارد.

9 جنس مری: نفوذی اور عقلا صین کی طرفش روئے نامزد و عقلا مان را کار می کند اما لا اله الا الله که عقلا عقلاست مریه سید سدا

با مدت زمان طولانی نیاز دارد در حالت صحنه که در نزدیکی رنگین با صورت زمان کوتاه و اولدی کند

s.a.m

Date: / /

Subject:

⑤ اولیٰ تسبیح از منی بلیسا دهی واقع در قائمیه زائلیو با سطح قدری man به طور قابل ملاحظه ای رشد man را تسبیح می دهد.

s.a.m

Date: / /

Subject:

فونمینی : می تواند در فلایس اصطلاح شود

در صورت استفاده در سن قبل بلوغ فلایس استفاده در بیک رشد به یک اندازه موثر است

تفایع درمانی : ۱. استوای ۲. دندانکی : اثر دمی الاستیک II c حرکت در جلو فونم

در بیانک با تعادل به رشد عروقی مبتنی از افقی - باید از روش فنی ها جویری کرد

در صورت مبتنی بودن اشع معبری به رشد ماموس : مال الکون II c بهبودی یاب

فلسفه : مانع رشد MAX دیم تا man به اشع طبیعی خود ادامه دانه و خود را به فلایس بیاورد

طرح : هندیس بودیکال و مزه ۴۰۰-۳۰۰ (سبک)

هیچ تأثیری با هندیس بر man قابل انتظار نیست ولی هیچ وقت با مهارت رشد MAX رشد man مهارت شود ولی حلق است پیراشکی در رشد man و برجستگی چانه طی درمان با هندیس منتقل شده شود

تأثیر هندیس در دستگاه فانتال در سیم درانی (کامل) متفاوت است

کودکان تحت درمان با هندیس فانتال نسبت به عم درمان کلون بودند

(اواخر دوران قبل بلوغ) دواول نوچیک (Pre-Adolescence, early adolescence) دارند که در کودکان بچه درمان دیده شد

۱) روابط اسکال در ارتیک درمان جامع درمان فونمینی برای گروه تحت درمان

۲) تفاوت اسکال : ابتدا با درمان اولید هندیس فانتال اسکال یکدیگر و ولی (یا کشته های با از سن ۱۰ و ۸ سالگی)

۳) شافونیم درمانی : (PAR SCORE) در هندیس گروه مبتدی اند

۴) طول مدت درمان فاز II : صبر

۵) درمان زود هنگام : تعداد کودکان که به ex دندان فانتال را کشته نمی دهد ولی گروه درمان با فانتال (یا با سیم های پیراشکی) دارند

در سیم کودکان II c درمان زود هنگام از پیراشکی ها تفاوت نیست

درمان اصلاحی II c طی فیش اشکی کارآمدتر (more efficient) تر از قبل از بلوغ است

درمان با دستگاه فانتال برای گروه man در دوره فانتال ترجیح داده می شود

۶) بزرگی MAX یا کوچکی man به صورت قطعی مشخص نیست انکدام روش استفاده می کنیم ؟

۷) مقبولیت اجتماعی و فاکتور روانی اجتماعی : در بایک فانتال اول نسبت به مشاهده در گروه درمان زودرس از بزرگی و بایان بوطه ۲ تفاوت

ها از بزرگی رفت

درمان زودرس برای اوجیت افروشی یافته هرگز نباید انجام شود

اندیکاسیون درمان : عیب بودن این موارد پس اصلاح روشی به صورت اضطرری

تفاوتی نیای : مشکل بران : فیش با ظاهر دندانها

مسائل : spacing : سابقه تومور

اصلاح کشته های ثابت : II c

مزیت اصلی : نیفتد کمتر به خطای پیر

پنجوز هوسپا را در چه زمانی بشمار و کند ؟ (اولین دوره دندانکی دائمی) که تغییرات محدود کننده بر پیراشکی man است

هوسپا اولی را نمی به نظر می آید

s.a.m

Subject:

Date: / /

هر نسبت منجر به اشتراک در زمانی در حلقه MAX می شود ← هم تعاون در افرادی که صورت کوتاه دارند.

در هر نسبت هر لوله بیمار برای جلوگیری از شکستن دستگاه لازم است.

MARA

جایگزین هر نسبت با دما آن - کم صحت

اثر دما SNB نسبت به هر نسبت و توشیح بزرگ

کمتر است

اثر دما جلو آوردن man نسبت به توشیح بزرگ

کمتر است

ولی محدودیت دارد که به MAX در آن بیشتر است

اثرات II a رشتن هر لوله تنبلی با و پروتورن دندان یاسین

در دستگاه ثابت و متحرک مانند مثال پروتورن در لسان که اوج بسیار دارند صفت است.

باید دستگاه ثابت مانند مثال انتظار ایثار TMD تنبلی با متحرک ها دارد ؟ خیر

کتاب اندکسیون دستگاه مانند مثال II a چیست ؟

Forsas نحوه محوری استخوان و دندان بیشتر کاربرد می کند.

در نسبت رشتن MAX و پروتورن تنبلی man سبب است

توشیح بزرگ - تصرفات نسبت به یاسین روی man واری کند

اضای جلو روین man :

Active : اندیکس به صورت دوطرفه برای جلوگیری از افتادگی فلش را صحت دهد : دستگاه ها که بیشتر در دوره کتابه جاری دارند

Passive : اگر دستگاه تنها یک مسیر حرکت یابستن محدود شده را بکن کند : هر نسبت - فرد سوس

MARA

برای اندیکس با لوله دندان یک یاسین سابق با دما ترین و نیز دندان ترین دستگاه صحت ؟

استخوان - بایوسنور

الف) استخوان فلش : استخوان بد : هم موقعیت A-P هم موقعیت محوری را کنترل می کند.

استخوان فلش زیر عودت یاسین - استخوان بد : نسبت تنبلی یاسین ، زیر استخوانها تا حل E مقدار دارد

مقدار فلش فلش کذب موقعیت اولیه برگردد اثر پروتورن روی دندان های قدامی دارد .

دبا رشتن توشیح بزرگ دسبه به به در MARA

هر نسبت : صفت ترین دستگاه در دما در کتابه است : جواب ترین طرح : روکش روی 6/6 ، احتمال دهنده نسبت استخوان آرج

MAR : طرح : روکش روی مولر بالا استخوان آرج القاد دهنده - باید به پروتورن یاسین

عیب دستگاه ثابت : حرکت جبرانی صلا و استخوانها جور دارد زرا فروغی تواند ۲۴h فک را جلوند

قانون : هر دو تصرفات زمانی قبیل باشد ، تصرفات اسطی که می شود

Forsas : فاز به Construction rate فاز به و در دهان دسانده می شود .

انقباض ترین هم مقصود - صوابه در دستگاه ها مانند مثال ثابت است پروتورن

اجزاء کنترل کشته محوری : هر لوله استخوان غیر شونده بلامانع (در استخوان) خواهند شد

III : مانع الونزی یا تنبلی مثل بایک استخوان است و آنرا با گشتن تا سطح لیپال موقعیت A-P را هم کنترل کند

IV : استخوان کشته : هر قدر روکش زبان من دندان ها در حالت استخوان جبرانی هفت

هنگام فیدز بر روی دندان خلفی طوطه صفت است

عیب : احتمال شکستگی

s.a.m

۳۵

Subject: اصطلاحات کتب (آیا مطلع)

در ابتدای درمان به هر دو وی توان به یاز است بیمار یاز دوست جدید از دستگاه استاده اند آنها را قطع یا غیر فعال بود

کتب طب

بیمار یاز و بیماریار و حالت گولان او کمی می کنند

در دستگاه را خصوصاً دستگاه حاد پیچ و فنر افرایشی دهند

در دستگاه فعال حیاتی است

۳۲ لیال بر
 حرف: ما به هایتان گفته به موقعیت مناسب است.
 دلتان قدای بالا را بقیه نمی کند! $\Rightarrow$ تپا قدای بالا : نشان دهنده حکم موقعیت بودگی در خود داشتن موقعیت جنزبیل در حالت نظر
 اثر تبیین کننده دارد هم چنین اثر هکسری دارد.

باللّٰه تسلّو لیب بد در فرانس
کیا قوس را افزایش دهد
- ایوه : دایره قرمز رنگی با قطر یک سانتیمتر است که در وسط

افزون استی عمودک اوی انیم و ریاسن در فرائض
 (لا تحریک) نامی از سیاید را کاهش دهد
 به دشمنه را از نظر ضرایب حکامی و استفاده بیمار کلامی می کند.

۱. **مزایای اصلی:** **منزو و بیج است** به طوری امروزه در درمان GM توصیه نمی‌شوند.
کاهش فن بالا در هنگام انجام درمان فانتازیکال بالا به ارای و فقط به دلیل ارتقوست **حلبه ریکال انجام می‌دهد**
 روش تحول امروزه: **جدا از اما GM از دستگاه ثابت استفاده می‌شود زیرا هم روش بواسط هم کارایی بیشتری دارد** (دلیل انتخاب: ایجاد لرزش بالا)
 اگر لرزش بابت حلقی شدید وجود دارد به نسبت **efficiency & efficiency** **مقبل یا بعد** از دوره درمان فانتازیکال انجام می‌شود.
مراحل درمانی بار استفاده فانتازیکال:

1) ریفی کولک نشان ها قبل از درمان :

توانایی بیمار در جلب کردن man حداقل ۴-۵ باید ذخیره شود

تلاطل ضایع مانع صعود - دلیل: تسایل لیسوالی استیزور بالا در $\text{II} \text{div II}$ Cl با کراوشین استیزورها هر دو رفت در $\text{I} \text{div II}$ Cl با اوجت مجرور

- در این میان اولین گام در میان حرکت لیسوالی ضایع بالا و رفتن کردن بفلان هاست

- هم فاخته ناله (تعب) هم (مقعر) قابل استفاده است ولی (تعب برقی است) زمان کمتر نیاز دارد، به خوبی تطابق می یابند

- به دلیل احوال ریسینی باید چند ماه در محل نصب باقی بماند بعد از سه ماه فاخته ناله به هر روز

آنگاه استیزور پایش برود و وزن را بعد از رفع کراوشین نشان دهد ← بکار (کسوزنک لیسول GM) است!

۱۲ قالب کبیری و نیمه working Brite ,
تحت مسئول برای مسئول بد مسئول فلان هم است
تحت مسئول برای کتاب و نیمه کتاب نام است

نبرها کنار کتابت شده اند

ارتوتست ها از چه مداردی استفاده کنند

کروان نیز به سولج در سطح العوال دارد - علت: فدا وصال نیست!

کروان نیز به سولج در سطح العوال در حالت: رت بی به سطح العوال در زمان برداشت رت.

① کروان فلای بیون ترش - سولج

④ اسلیت رتیکم قابل باف شدن (سیم)

⑤ اسلیت اگر کرب قابل باف شدن ~ اکسید

صَدَقَتْ عَلَى «يَسَى» مِنَ الْوَرْدِ عَلَى الرَّسَاءِ فَأَمَّا نَدَى فَلَيْسَ بِمَقْصُودٍ

Subject:

Date: / /

میوزان جلو دندان man : 6 (4) : میوزان باز دندان میوزی : 3 (3)

اما همه میوزان جلو دندان man به قدری توصیه می شود که ① بیمار با آن راحت باشد ② شرایط از ضلالت دندان به نوک فک و تریزوند
دلیل جلو دندان man به میوزان متوسط موقعیت بستر آن نیست بلکه ③ راحتی بیمار ④ همکاری بیمار ⑤ زیبایی صورت است
مقایسه تفاوت اندک دارند.

میوزان باز دندان میوزی

3.4 : جابجایی رضا برای (به دست آوردن فاصله میوزی) و (توانایی لابراتوار) برای عبور دادن بیم ها و اول از بین دندان ها

4.5 : حداقل رضا برای استاپ الموزانی یا fixed راهنمای روشن دهان و حالات او می دندان که کم الم الکواتر با با دست و خط به میزند

5.6 : حداقل فضا را میسر کردن روشن خط ها مثل صورت بلند با هم الکواتر 2-3 ششم از ضلالت دست فضا مورد تکمیل ای بسته و با کشش بافت
فرم در صورت بافت با یک میوزی ملایم علیه روشن دندان ایجاد می شود.

میوزان : باید دندان خلق با پورسند می که نقاط رتومریم دندان های قلی می شود.

جلو دندان man : بجهت محدودان با تدریج یاری گیرند و بعضی نیاز به اندیکس مثل (Tongue Blade) دارند

استاپ که به پورسین یا با تدریج می شود سبب به شدت و خطی است یا باز دندان و در صورتی که نادرست قرار گرفتن می شود
تیم بندی کردن برای در سطح فضا و دندان

11 : دیالیز دندان لابراتوار و ساخت در لابراتوار میارند Separator صفاً قبل از تکمیل در دندان

12 : جابجایی دندان برای قالب یا گسست توسط طبعین میارند Separation توسط

استفاده از استاپ ریشه با پورسینده به جابجایی دندان ها نیاز دارد و زمان همکاری می خواهد (الله در راه و جدا کردن نمی خواهد)

تخلیه نوک : بهترین روش تخلیه نوک این است که بلیک (در دهان) کوک می تنظیم شود.

موضوع تدریس : هدف است و استفاده از دستگاه فانتیل دوره است و استفاده می باشد تا به زمان استفاده کامل شود.

زمان استفاده دستگاه فانتیل : شش تا نه در هفته دندان توکی هر صبح رشت و وقوع روشن دندان ها ۸ صبح تا ۱ صبح

زمان شش تا نه : بعد از شام تا صبح فردا (۱۲ ساعت)

استفاده دندان مدرسه : توصیه نمی شود

مب غوطه پر کردن در دستگاه (طبع) توصیه استفاده هم (تقریباً) کنند (مبارک است)

دندان ضمیمه ای فانتیل : میوزیل ۴-۴ جو آورده می شود بعد از ۱۲-۹ ماه (دقتی طارک میوزی (ketch) به مسافت دستگاه)

در استفاده از هر استاپ یا MARA حوالاً نتیجه مطلوب بعد از ۸-۱۲ ماه به دست می آید در فرسوس ۹۸ ماه بیان شده است (بعد از قطع صندریع)

از این استفاده از دستگاه فانتیل متروک (با پورسینده / الکواتر) لازم است (به عنوان شش و تدریس) (۱۲h استاده)

هکس : (۱) میوزی به استاپ و بعد از آن با یک میوزیل به دستگاه فانتیل

TP هکس یا neck strap

هکس : (۲) میوزی برای man دارد (افزایش شد man) هر با میوزیل با یک میوزی به دستگاه

هکس : حداقل ۱۰-۱۲ ساعت هر زمان با آزاد سازی هر صبح است شش طرف ۹۰-۴۵-۳۵-۱۴-۱۲

شش طرف ۹۰-۴۵-۳۵-۱۴-۱۲ : شش طرف ۹۰-۴۵-۳۵-۱۴-۱۲

شش طرف ۹۰-۴۵-۳۵-۱۴-۱۲ : شش طرف ۹۰-۴۵-۳۵-۱۴-۱۲

sam

۳۹

Subject: انکسار و کسر عمودی MAX و man از نشان منع هائیر بر رما cl II ب شد به هائیر High Pull انکسار

نوعی: Combination (۳) Low Pull (۲) High Pull (۱)

اگر اشعری صاحب $\max$ و محدود و حداقل دستاورد کردن $\max$ سود نیاز باشد هر دو سود را در مسائل نمودار بازی می کنند ؟ خیر

بهترین می بیند : نکته برای باز کردن بیت : دستاورد کردن $\max$

۱۱ نحوه اقبال هر گیاه در فصل زمستان

اینها از نوع حرکت نهایی اند. هدف در مان با هدف GM است. باید سعی شود در مانها با بارهای حرکت کنند تا حرکت در مانها با بارهای نهایی

* عامل تعیین کننده نوع حرکت مولد MAX طول مکان خازن

۱۲) معرفت کائنات خارجی سبب بهر موقوفه است

۱۳) نوع کلام ۵۶

* ص ك ت د س ل ا ن ه ب ج ح ا ط ز ن با ه د ك م د ي ط ا ل با م ا ل م ق ر س ط ح ا ط م ي س ر

* حرکت دستی تاج نه خواہ الہ قدرت با ھدیر بود و جان با جان خدیر با قول بلند و ارتقاء با سر با سادہ

کان فوری حد نبول و در حال عدم بلنبورت از حد نبول های بول است

هسته‌های پول و لوریکال هم‌درمی‌توانند انواع حرکت را داشته باشند

سوی / پای / High

اگر نیرو از مرکز مقاصد عبور کنند باعث چرخش روف و ایجاد تاور خواهد شد. مرکز مقاصد MAX بالای آب پور خواهد بود.

هکس می توانیم به سبب حاصل نمود ولی اسلایم استفاده از تئوی بالادین و مورد ندارد

تخلیه رادیو فیزیکی - فاصله فاصله تا دندان 3mm - صدای امپدانس از انتهای آن در سطح حلق 1mm

آنها از ابتدای درمان مشخص شد که کراس پلیت استیلای ایلا خواهد شد مکان داخل بایر ۲mm به صورت قوفه گوش داده شد

نظایف مسبو - ماریه صورت Passive بن سزایف باشد

بطه سن: کمان داخلی و خارجی تعصب کننده نوع حرکات اندامی است

فشار انست هدرهای پل به سبب بالا و تحت ϕ کل اقل (بالا) بود $\Rightarrow$ تاج دندان به عقب Tip می شود

هذه هي لويول به سمت راست و عقب ۵. كل القول كان باسني يرد = يرد وقال به طرف ظف و ايسر يرد

سید law Pull افتاد کن

هکیم برای تأمین نیرو از طایفه فزری ایلر شاه نادر و سپه یا نوار الایلی توسید غیور

Subject:

Date: / /

برای تعیین نیروی مطلوب با نیروی قتری نیاز داریم تکه دانه باشد. می توانیم آنرا با استفاده از باشد.
نیرواز کم به زیاد افزایش یابد. (به همین جهت neck strap از بدن را به خود بگیرد. نیرو کاهش یابد و نیاز به تنظیم مجدد دارد.)
① تنظیم کان ها ② تنظیم کلاه یا سیمه و ایمال شود ③ تنظیم عدد ضربه
اگر کسی کان خارج را گرفت کودک باید حواظ کند؟ او هم برای جلوگیری از آسیب کان آن را بگیرد.

Short face / Deepbite

معمولاً همراه با $cl II \div II$ هستند. در واقع $cl II$ است که man چرخیده و به $cl I$ تبدیل شود $cl II \div II$ است.
دقیق شناسی man، لب بزرگ و برجسته و برجسته. زاویه بلین man کاهش یافته - راموس بلند - حوض man در صلب بالا و جلو.
هدف درمان: روشن کردن حلقی ها بدون کاهش بین از دندان

درمان ① هدگیر سرریز: می توانیم + بایت بلیت قدامی هم باشد. هر دو دندان های هم در فک حلقی روشن یا بند
② در نگاه دندان نهال (با بایتون جزو دندان man)

مانع روشن شدن حلقی بالا، روشن کردن دندان حلقی پایین - حوض بلین از دندان مطلوب تر است.
* در صلبی که هر شرایط بلین باشد در نگاه دندان به تصحیح داده می شود.

از لحاظ مکان با به حوضی به تغییر در فک مشکلی باشد در درمان $cl II$ و shortface. تقابل سینی در بعد A-P و Vertical لازم است.
رویدر حوضی که در درمان $cl II$ & shortface ① مورد کردن روشن کردن دندان ها در صلب عمودی و تحویل است man در صلب قدامی با در نگاه نهال
② در نچه در صلب اول Post Open Bite ایجاد شده که با توانایی اکسپاندر این صلب و اکسپاندر حلقی ها بسته شود.
در سلب فانت نهال مثبت کشیدنی فضای برای درمان Short face سیت: علت: تمایل برای انقباض کردن مولر MAX دارند.
از سینی ثابت ها فانت نهال کم است زاویه بلین man تصحیح می کنند؟ هست

Long face / Open Bite

بزرگی MAX در صلب A-P یا Vertical از عوامل ایجاد کننده $cl II$ است که رشد سینی از صلبی شایع تر است.

- درمان ایده آل - کنترل روشن کردن حلقی ها کنترل رشد MAX و امکان رشد man فقط در صلب قدامی نه حوضی به سرنگی که راموس رشد داشته باشد.
- اسکی این بایت با افزایش سن کاهش می یابد و ممکن است کاملاً بدون درمان اصلاح شود.
- اگر درمانی صورت گیرد Active Retention باید برای سال ها طولانی ادامه یابد. درمان باید به سینی اکتیو:

① هدگیر های پول برای مولر های اول MAX

نیروی ۱۲ اوشن در هر طرف ۱۴N در روز - طبع روشن کردن مولر اول MAX می تواند فک بالا به صورت تصحیح حرکت می کند.
به دلیل عدم توانایی کنترل مولر سینی، تفکرات ضعیف می روند!!

② هدگیر های پول برای اسپلین MAX: کنترل می کند به طور نیروی نیروی می کشد MAX

* مناسب اختلال ثابت سینی باره و عمودی بسیار زیاد طی طول MAX همراه با دیده شدن سینی از در تنبلی (تنبلی بالا هنگام استراحت زیاد نیروی رو فک و لب رویش بیشتر تنبلی بسیار این بایت قدامی دندان و این مشکل با اوشن قدامی ها جبران می شود ولی به حال کنترلی می اوشن عمودی دندان های man و در نچه تغییر مسیر یا چرخش مطلوب رو به جلو خط پایین داریم.

s.a.m

۳۷

Subject:

Date: / /

(۳) دستگاه فانتنل برای بایت پلاک

نیروی کششی هدگیر با تأثیر صلیب تر اثر هدگیری جالبترین می شود.

هدف اصلی دستگاه: مهار ارتجاعی MAX + جلوگیری از روشن شدن حلقی هارمونوس

تیم صمد بایت می تواند با یا بدون صوابرمان man طراحی شود.

باید باز کردن دندان شبیه از $\frac{1}{2}$ mm Space فراموش باز تا نیروی اشتراکی روی حلقی ها وارد شود.

اگر این بایت قدامی وجود دارد می توان اجازه روشی فضاها را دارد در غیر این صورت فضای دندان ها با بایت پلاک نه دانه می شوند.

نقیر کوتاه مدت دلتا: شروع روشن شدن man در جهت قدامی و جهت روشن این بایت قدامی.

اگر دندان در مرحله ای است در مرحله بعدی است. فاز ثابت است در این فاز ثابت باید برای کنترل عمودی از بایت پلاک صلیبی یا اندورجی اسطبل

مثل $\frac{1}{2}$ mm Space استفاده شود زیرا دستگاه ثبت کششی بر به درجه دارد.

(۴) هدگیر حلقی پول + دستگاه فانتنل برای بایت پلاک

تأثیرات روشن - سیستم فن میز آل

اصفا نه کردن هدگیر کنترل در میانه را کمی افزایش می دهد و تأثیر کمی در رابطه A-P اسطبل دارد ولی تأثیر اسطبل به قدری کم است که

انتخاب کردن این نحوه درمانی نیم توصیه می شود.

آنگ که یک اندوی صورت بلند نسبی دارد: تپا روش درمانی وضعیت امیز چیست؟ اشتراک حلقی ها با اندورجی اسطبل و استووی اسطبل

استووی صورت در دوران

بیمار جوانی که در بد تولد او عدم تعادل مشاهده نشده است شکل حقیقی ماکزودنمی می فانیال قضی از مشخص اختلالی است.

در بیمارانی ماکزودنمی می فانیال از آنجا که بافت نرم و عضلات نوزاد اصلاح شده فقط در بیمارانی مثلاً با کمترین نورث عمل است.

در صورت کشش کنترل باید حرکت Translation انجام شود این حرکت برای بازسازی کشش بایت نرم در کوتاه مدت و برای رشد همی دراز مدت

فرمودی است

در درمان کشش کنترل و تأثیر عمده شامل Fixation کوتاه مدت (اگر کشش منی و داخل دهان) و بازگشت سریع به فانتنل است و از

ORIF باید پرهیز کرد.

برای به صاف شدن دندان طول درمان بعد از کشش کنترل: می تواند از الیگاتور یا بایوسپور استفاده کرد که یک راه صورت "انتقالی" حرکت راه

و در یک وضعیت قدامی و درین lead قرار می دهد.

کلید اصلی برای کشش الی اصلاح رشد؟ میز آل Translation حرکت میلا است. اگر > 20 باز شود درمان (شرکتی به روش غیر عملی

15 < باز شود جراحی نیاز است تا Translation شروع شود.

کشش کنترل + عمل جراحی دستگاه فانتنل هم به فرم است.

Asymetric Excess

حصیربازی می میسرار: در زنان < مردان / ناخیزی پیرونده طاسیل است / مؤلفه زودرس جراحی نیاز است و GM امکان زیر سنیت

Subject:

Date: / /

فصل ۱۵: ارتقش

- نوع ارتقش باید قبل از شروع حرکت حس شود.

چرا ارتقش ضروری است؟ (الف) ReOrganization بحث: نیرویال و نیرویال

۱۱) PDL: وقتی دندان ازادانه به نیروی جویک پاسخ دهد و جلادنه حرکت کند، رگالکالیزاسیون PDL شروع می شود و ۳-۴ ماه طول می کشد تا بقی خصوصیاتش برود. لازم حرکت ارتقشی: کشش PDL و باز شدن رگالکالیزاسیون

تأثیر دندان با آرج دایر splint شده باشد می بوزد توقف حرکت دندانی ترمیم ساختار پروتزال اتفاق نخواهد افتاد.

* نکته داشتن دندانها با آرج دایر Passive نمی توان به عنوان شروع فاز ارتقش در نظر گرفت شود.

خواص PDL: خاصیت Shock Absorbing در تئوری دندان قند (Equilibrium Pressure): PDL جای از دندان قند کشته وضعیت ازادان است (نیروال)

خاصیت Active stabilization ناشی از متابول PDL: در ارتقش اهمیت بیته دارد. ناصقله مضطرب و طولانی مدت باشد نرم

* Stabilization ناشی از ترمیم PDL ناشی از ترمیم: طاسیم حرارت نیروی روشن دندانی است.

قطع الیون PDL در ارتقش: اثر کم بر Stabilization در مقابل نیروهای الکونال

کاهش یا حذف Active Stabilization در غام بیابان حداقل چند ماه به ارتقش نیاز است.

۱۲) الیون الیای:

مدت زمان رگالکالیزاسیون ۸ PDL ۴.۳ ماه الیای طارک شده ۴.۴ ماه الیای الیای شده: ۱ سال / ۳-۴ سال / ۱۲ سال

تعمیمات قبل از ارتقش: در برابر بیابانی (داخل قوسی)

روشن: PapiHa Split اندکاسیون، در جوش سیم دندانی، بیته در MAX، کلام الیای قطع می شود: الیای الیای سرپراکستال Circum Prental

سرمه خنثیال: هون: جویکاز ریلیس

زمان: در زمان برداشتن الیایس یا بلای صلابه برداشتن روشن: روشن: برش عمودی در بیابان، وکی مایع الیای رنگی و بیابان قطع می شود

باید وضعیت بیابان دندانها: علت: فشار دندانها

* فشار بیته نرم و الیای الیای به خصوص: در ضوط اول بعد از الیای دندان قبل از لایزال رگالکالیزاسیون PDL صول است.

ج: تغییرات الکونال ناشی از روشن: به خصوص اگر حال الکونال در دندان بوده باشد در هر الیای مضافی تحالیه به ریلیس دارد.

پیشترین علت ریلیس بعد از دندان حس: تراکم الیای رشیکی ناصقله

نا منظمی داخل قوسی: ناشی از الیای الیای الیای الیای (علت اولی)

Intra-Arch

۱۳) فشار لب، گونه، زبان

۱۴) فشار لب، گونه، زبان

۱۵) فشار لب، گونه، زبان

۱۶) (رشد اشتقاقی فلین) (رشد اشتقاقی فلین) (رشد اشتقاقی فلین)

* رشد اشتقاقی فلین به طور غیر مستقیم با تغییر فشار لب، زبان، گونه، بر روی ناصقلی داخل قوسی و به طور مستقیم و غیر مستقیم بر تغییرات روابط الکونال تأثیر ندارد است.

s.am

۲۸

Date: / /

Subject:

- دندان‌ها به صورت اولیه به علت خاصیت الاستیک فنیته‌های و فنارنا مقبول نیست در آن به تمام موصفات اولیه که از آن آمده اند قابل دارند.
- در ۳-۴ ماه اول به ریتینس تمام وقت با اپلاستیک متحرک (به جز زمان غذا خوردن) یا اپلاستیک ثابت نیاز است که خیلی Rigid نباشد.
- ریتینس باید حداقل ۱۲ ماه ادامه یابد و یک بعد از ۳-۴ ماه اول می‌تواند به صورت نیمه وقت باشد.
- در صورت وجود "رشد بلوغ مانده" ریتینس نیمه وقت یا کامل باشد و ریتینس به سطح باید (Life Adalt) ادامه یابد.
- اگر موصفت دندان بی ثبات باشد برای آنکه داشتن دندان در موصفت بی ثبات نیاز به ریتینس دائمی دارد.
- ریتینس بعد از رتصیح II ا

- I ریتینس کوتاه مدت : علت : حرکت دندان در اثر فاکتور موضعی پروردن و جفت کردن حرکت قوس دندان با بالابرجو (۷) قوس دندان به جهت یا هر دو یکی از مهم ترین روش های تشخیصی از ریتینس کوتاه مدت : اور کار کشی و رابا دندان است.
- حتی با ریتینس خوب به ویژه با الاستیک II در طول شده ها ۱-۲ mm در دور A-P اتفاق می افتد که به نسبت سریع است.
- بعد از تمام شده قطع در طول فعال با الاستیک II : نمایای یاسی پروتود شده : پروتود شده و باعث گوارش و OB و OJ دراز قرار لب خواهد شد.

قانون کلی : پروتودن بیشتر از ۲ mm است و ریتینس دائمی خواهد داشت.

- II ریتینس طولانی مدت : نقش رشد افتراقی فکی هم تراست می‌تواند باعث حرکت دندان شود حرکت دندان به علت (رشد افتراقی) فکی به خصوص در بیماری هم تراست که در آن حرکت نامناسب دندان انجام شده باشد.

مقدار رشد باقی مانده بعد از درمان به سن جنس - درجه بلوغ بستگی دارد.

تقریباً همیشه مقداری از GM به واره رشد از سن می‌رود.

درمان زرد هنگام در بکاران II جهاند III ا یکی الگوی اشکری تأثیر ندارد یا تأثیر ناچیزی دارد.

رشد کنترل ریتینس در بکاران II ا

- I هرگز متصل به بند مولی بالا می‌تواند اجزای ثابت دیگر برلاسته شود فقط شب ها به دور ریتینس دراز مدت عیب ها که ایجا جبار جالین براندر است
- II اپلاستیک فانتال باویشور - آلتواتر برای حفظ همزمان رابا دندان (فک) احتمال هماری شست
- عیب در بعد از ماه های اول به ریتینس نیاز است چون در تمام فانتال فقط شب ها استفاده می‌شود.

در دور روشن اونها ریتینس جوی نیاز است

اگر مشکل رشدی شدید دارد استفاده از اپلاستیک فانتال به عنوان extra Retainer توصیه می‌شود.

لوجارال با مشکل رشد کمتر استفاده از ریتینس جوی - اگر نتایج ریتینس شود با اپلاستیک فانتال شبانه شود.

اپلاستیک فانتال در بکارا (مشکل استاتیک) اکثر ۲ سال یا بیشتر بعد از تمام ریتینس روزانه مورد نیاز است.

* هر چه مشکل II اولیه بیشتر و سن بیمار در آنجا کمتر باشد احتمال نیاز به هدیر یا اپلاستیک فانتال در ریتینس بیشتر خواهد بود و جوی از رشد افتراقی روضه از تصحیح آن رشد بعد از اتفاق افتادن بی راسان تراست.

Subject:

Date: / /

ریتشن بوزان لفظ III

بوزان درمان زدهنگام III ا تلاش برای ریتشن با سیم و اقل ریلیس باقی از ادامه شد بسیار بالاست.

کنترل شد man در GM به اندازه کنترل شد MAX موثر نیست.

نیم استفاده از صحنه: شد بیش man در سمت عودی - شد کم در سمت A-P ← رتبه لایت فیل سن III ل مجاری می شود
← تغییر سمت شد از A-P به عودی

حقا وابط الکوزلی در ریتشن III ا حنفی ؟ پوزیشن

اگر انتهای صورت بوزان درمان نرمال یا لایت باشد و ریلیس کند راه حل ؟ جراحی

ریتشن بوزان لایت

اعلی ریتشن با ریتشن بالا اجاز می شود بابت لایت اقای در ریتشن قبل بالا اینتر و یاسین (بوزان جوامیدن خلفی با آن خاص باید

سطح فاسیل ریتشن قبل یاسین ایندروا با آن خاص باید

بوزان بوزان در جنبه های دیگر به ریلیس حواله می بوزان دوره رشد عودی فقط سببها از ریتشن بوزان لایت استفاده شود.

ریتشن بوزان این بابت

کله های ریلیس (ا) عادات دهانی حنّ باعث ریلیس می شوند عامل اصلی ریلیس این بابت عادات زبانی به ویژه Tongue Thrust

لشانه ی شود و با هزارک برای تأسیس این معنای قانع کننده نیست!

(ب) صحنه خاص را به دهان نگه نمی دارند ریلیس این بابت تقابلاً همیشه از استروژن خلفی به ویژه حوله بالا بوزان اینتر و یاسین قدامی ها ناشی می شود

← کلید ریتشن این بابت در شد تا حنفی چیست ؟ کنترل روش حوله بالا

روش کنترل ریلیس این بابت

تکامل الماسین داخل دهانی
برای بیمار راحت تر است

1- ریتشن فانتال یا ریتشن قبل بالا + بابت بلیک خلفی مقابل با ریتشن خلفی بالا و یاسین انتخاب ارجح

2- هکس های پول اگر بیمار به کاربافت ناما موثر است

هم با ریتشن دندان بالا و

باروش دندان پایین

کند

- ریتشن تا چه زمانی ادامه می یابد به بیمار با الکوی اشی long Pass به صورت لبتی تا اواخر دهه لا ادامه یابد

3- الاینه سفاد درمان این بابت: حنفی ها کند، روش کار: استروژن قدامی است تا اینتر و یاسین خلفی ها

ریتشن بوزان Alignment اینتر و یاسین

ادامه شد اسطی نرمال، III ا این بابت ارکانال باعث تیشنگ دسایک و دراهدیش اینتر و یاسین خواهد شد

هم ترین علل متعادل به اجاز گوارش شد تا حنفی man است

استفاده از ریتشن در ناحیه اینتر و یاسین تا زمانی لازم است که شعبه حدیای بلوغ بوسه در دخترها اواخر دهه دو یا late teen پسرها اواخر دهه

میزان گوارش ثبات یاسین در افراد بزرگ درمان نیست به ریتشن لایت لایت حنفی است؟

از روی حنفی تا مال الکوزلی الحید یا صفی های مربوط به درمان نمی توان موقع گوارش بعد از دط یش نی کرد

لحان ریتشن به صورت خلاصه

۳-۴ ماه اول به صورت تمام وقت به جز زمان غذا خوردن نیمه وقت در بیمار با سیم ارکانال

حافظه ۱۲ ماه به صورت نیمه وقت نیمه وقت تا زمان تکمیل شد در صورت یاسین ماندن شد

s.a.m

۳۹

Subject:

Date: / /

دستگاه متحرک به عنوان **ایکتین** برای ارتعاش در برابر ① یک طبقه های داخل قوسی ② مسطحات اشیاء A. ریتینز هالی :

اولین بار به عنوان **Active tooth moving device** برای بستن فضاهای شایای بالا مورد استفاده قرار گرفت و قبل از آن به عنوان ریتینز به کار برده می شدند. طراحی استاندارد هالی : طایفه که انحراف می مولد - لیسال به کاینه تا کاینه با لور قابل تنظیم - پوشش کام با اکریل پوشش کام به صورت بالقوه مانند حالت لیسال در کنترل اوربیت موثر است (عکس سب با انحراف یاسین) ویژگی مهم : امکان ایجاد قدرتی حرکت دندانی به ویژه در سطح صاف با لیسال ثابت **fully-banded** که به بستن فضای بیندندین ورها نیاز دارد. - اند از روش **Banded** یا از روش **Positioner** برای **Finishing** و طالع استفاده می شود به بستن فضای نیاز خواهد بود. - همان خارج اگر به صاف اکریل قرار دادن شود باعث کنترل عالی روی موقعیت دندان های قدامی شود. (اکریل برای تطابق بقا استفاده می شود) - همان خارجی اند **clear Polymer** باعث وشفاف باشد ① زیبایی بتر ② تطابق بتر با سطح دندان

عیب : نمیتوان با استفاده از آن حرکت دندانی افقی داد.

اند اکرون **Tight** باشد می توان به جای این که مشترک و پوست از طایفه **Circumferential** استاندارد گردد در بیماری که دیواره اندک **edge** شده است برای استفاده از هالی :

① رابجه قوی و ش : لیسال کردن لیسال به به سطح باکال طایفه که از صول اول

② در بزرگترین که قوس با لیسال بود ایجاد گیر با **clasp** روی مولد که به لیسال به لیس می شود.

③ عبور لیسال از بین ۳ و ۴ و امتداد قوس به دستان یا ایجاد ریم به سمت دستان به به ویر در مولد که طایفه فاسیای بوده است

④ ضمیمه هالی **Wrap Around + clasp** : ① جلوگیری از تداخل الکوزانی : در ریم ② اکرون **Tight** ③ جبرگیر از فضای **ext** به ویژه **Wrap Around Retainer (clip Retainer)** : B

لی بار یاسین (معمولاً تقویت شده یاسین) در سطح لیسال و لیسال دندانها man کاربرد بالایی دارد طایفه ۴ قدرتی گیر

اندکسین هدف جبرگیری از بازشت به فضاها باشد، قبل از همان **Spacing** قدامی **MAX** و **man** دانسته باشد.

- **MAX** : در اندکسین با طول تیج طایفه لیسال فضا است ولی در یاران جوان تر بدلیل تداخل الکوزانی قابل تحمل نیست.

ریتینز **Moore** **wrap around** است که در سطح لیسال تا سوار کردن مولد که طیش یافته است

در مولد که فضا یاسین اکترکشن صورت گرفته باشد مورد استفاده قرار می گیرد

چرا طرح هالی برای **man** به خوبی عمل نمی کند؟ وجود کشنده لیسالی در **man** به صیر **Insertion-Promal** و هم صورت بودن طایفه سبب می زند

ریتینز کان اکریلی تقویت شده با وایر نسبت به هالی موثرتر خواهد بود.

مزیت هالی نسبت به **clip** زدن بالا میست ؟ همان ضمیمه ها را دارد و علاوه بر آن کنترل در دندان خلفی بالا و کنترل عود شایای یاسین را می دهد

استفاده اصلی **clip-on** در **MAX** حس است. برای یاران دارای فضای بین دندانی زیاد در بین شایای بالا و در ابتدای ریم است

- **Moore** : ریتینز با جهت بالای سطح لیسال مولد های اول تحسین دارد اما در اندکسین های لیسالی غرضمند (به خلاف هالی که وایر اندکسین را دارد)

نکات مهم هالی شفاف : نوع دیگری از نگهدارنده قدیمی **Wrap Around** است / شایع ترین نوع مورد استفاده در **MAX** است

نسبت به نگهدارنده سیم : یاران از نتیج در عمل خود راضی تر - هکاری بالتر - استفاده قلم تر - کار آمدی در حفظ نظم شایاها بسیاری

sam

Subject:

الفرق بین تغییرات ماه با هائی بجز تغییرات سفید است وى در طول فاصله تعداد آنها وجود ندارد.

و کیم فورم با + تغییرات ثابت man بجز تغییرات و کیم فورم در هر وقت است.

و کیم فورم تحقق شرط ثابت را کنترل نمی کند و بعد از ۹-۹ ماه تغییرات - تدک - نیاز به جایگزینی دارد.

آیا در سیستم Invisalign می توان از الیمن های درمانی به عنوان رتینر به کار برد؟ ضمناً نیاز دارد و رتینر باید از مواد هم ترساید.

پوزیشن به عنوان تغییرات:

به عنوان Finishing در حال متابع تر است و به عنوان تغییرات هم می توان استفاده شود.

کاربرد خاص پوزیشن: ابزار Finishing به جای آن با این ثابت

عزیمت غالب Positioner شبیه به تغییرات متحرک در wrap Around علامه به موقعیت داخل قوس دندانها رابطه اندک را حفظ می کند.

Reformed Positioner در جای آن با آلی رشد نامطلوب استفاده می شوند به اندازه و کیم فورم MAN + بلند شده کشکلی شنای این با این است.

کاربرد است

رلیس به سمت رابطه III a: ساخت پوزیشن در حلقه که فک به پاسن و عقب حوضیه باشد.

آلی III a در حال یا این ثابت سمت پیش با زمان ها در حالت فانتازیا در طول نسبت به طایفه الفون استای (Supernormal)

تاریک در کنترل رشد از دندان خلفی مثل یا هرگز نباید کند است.

تغییرات ثابت

۳. اینکسین اصلی برآیند وجود دارد: ① حفظ موقعیت شایه های پاسن که رشد تاضری ② حفظ دایم بسته ③ حفظ موقعیت دندان خلفی در افق باغ

نامقل شنای پاسن در اواخر سال های بلوغ (سن ۱۴ - ۲۰ سالگی) رخ می دهد نوعی بلنس و حفظ گرفته می شود به علت اینکه حرکت فضای رخ می دهد

نوعی بازگشت نیز به صفا می آید زیرا به علت رشد و به جلو man است

تغییرات علی برای نه داشتن نظم: شکل ها شنای پاسن: بازگشتی ثابت از ۳-۲۸ میل است که خط به پاسن ها متصل می شود و در

مقابل سطح منبسط شدن شایه ها در بالای سینی قرار می گیرد.

* وقتی که دندانها بلند شوند ریسک شکست باند و مشکلات طولانی مدت پیش می آید. برای داشتن ثبات بلند مدت حرکت کافی شایه ها man است

الکال بلوغ انتقال زمین ۳۴ است و رتینر ثابت پاسن به پاسن اجازه به این حرکت را بدون هیچ محدودیتی می دهد اما نمی تواند در برابر حوضیه جدید بلند شود

یک دایر کوکلیت flexible که به شایه ها بلند شده مقاومت کند

آنها شایه ها به سمت حوضیه بسته می مانند ← استفاده اصلی از تغییرات ماه که به عا یا بعضی شایه ها باند می روند به استیل بافته شده

سیم العطار پیوسته و ضرری و در حل غیر فعال باشد. braided میل ۱۷۱۵

آیا تغییرات ثابت کشکلی شنای پاسن از صغیری سلامت پروتکتال دارد؟ ضمناً

حفظ دایم بسته

بهترین روش استفاده از سیم قابل ارتجاع است. رتینر باید بالای سینی باشد و در کنار این رتینر ثابت از رتینر هائی هم می توان بهر برد.

تغییرات متحرک برای حفظ دایم بسته به روش حرکت و انتقال می شود که در یک پروتیم مضرب است

توان دادن لوب دانه ای سیم تغییرات ثابت برای جلوگیری از شکل شدن بهتر از دایم است.

* بهترین زمان برای باند کردن تغییرات ثابت دقیقاً قبل از خارج کردن آرج دایر و برکت است. حتی آن بالای سینی شایه ها و پاسن است.

s.a.m

۲۰

Subject:

Date: / /

حفظ موقعیت دندان خلفی در افراز بالغ :

- در مواردی که نیاز به حفظ فضا برای Imp در ناحیه خلفی باشد برین انتخاب ارجحیت دارد.

رئیس انتخاب در خلفا :	نیوسیم Heavy	باطل تاج	A - Splint
برای حفظ فضا در قدام :	رئیس متحرک	+ دندان متصل شده بر آن	

sam

Subject:

موضوع: الزوال
Date: / /

فائل ۳
موضوع: ماتریس
پارسل: MAX پارسل: man سائل: man

s.a.m

Subject:

Date: / /

$$SNA = 82, SNB = 80, ANB = 2$$

$$\frac{1}{22} \text{ to } NA = 4 \text{ mm}$$

$$\frac{1}{25} \text{ to } NB = 4 \text{ mm}$$

$$Y \text{ Axis} = 61$$

s.a.m