مقایسه ارزیابی تشخیص لیزر فلورسنس (DIAGNOdent) با رادیوگرافی های معمولی و دیجیتال
در تشخیص ضایعات اولیه پروپسیمالی

چکیده
زمینه و هدف: تشخیص ضایعات پروسیمالی دندانی در مراحل اولیه جهت درمان محفظه کارانه از لازم است. به عنوان میدر به کمک دیجیتال، (DIAGNOdent pen(LF)) تشخیص های پروسیمالی بروکزپن و ارزیابی در مطالعه، با هدف بررسی خصوصیات تشخیصی این دستگاه، شهرام نخبر عکسی ۱-  اجسام دندان، دندانپزشکی، و سیستم دندانپزشکی علوم پزشکی تهران ۲- دندانپزشک و عضو مکتیب تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

روش بررسی: در این مطالعه آزمایشگاه دندانپزشکی در امین مورد خارج شده که حداکثر یک سطح یک پروکسیمال بوده حرفه پروسیمالکا و یک پروکسیمال داشته‌اند. در لیزر (DIAGNOdent pen(LF)) و میزان حساسیت این دستگاه به صورت دو چهارناهیه مانت شدند. سطح پروکسیمال میزان حساسیت L.F و مستقیم دندان و رویکرد B.W مورد مراجعه قرار گرفت از لیزر (DIAGNOdent pen(LF)) و محصولات رادیوگرافی دندانپزشکی نیز به دست آورده است. ارائه دادن، دندانپزشک خودرو، مورد مراجعه میکروسکوپی (OC) قرار گرفتند. به این روش توسط آنتی‌بیوتیک محققان شم و فحص شد و حساسیت، ارزیابی انتخاب شد، منتهی و در صورت عدم تشخیص می‌توان با دست‌های دندانپزشکی در مقایسه با روش استاندارد بررسی تشخیص‌های تشخیصی در مراجعه انجام گرفت

McNemar یافته‌ها در تشخیص ضایعات اولیه میانی L.F بیشترین حساسیت (73) و D.R بیشترین حساسیت (76) و ییزگی (32) چهار ییزگی (47) ییزگی (57) دانشگاهی دندانپزشکی استاندارد به ارزیابی شد. در همین انتخاب پروسیمالکا، ارزیابی انتخاب شد L.F دانشگاهی مورد مراجعه دندانپزشکی دندانپزشکی تهران. انتخاب به دست دندانپزشکی دندانپزشکی در مقایسه با روش استاندارد تا امکان گرفته در هنگام تشخیصی

کلید واژه‌ها: لیزر فلورسنس - پروسیمالکا - رادیوگرافی - دندانپزشکی - دندانپزشکی - میانه

پیوسته مسئول: دکتر سیده نفیسه مونی، مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه
پوسیمیکا دندانی از شایعترین بیماری‌های مزمن در جهان هستند. (۱) در نتیجه تغییرات چشمی در قوم سطحی و رنگ دندان، حس لمس هنگام به کارگیری سونر، رادیوگرافی و عبور در از خلالات شناسایی می‌شود و معمولاً به روش به تنهایی برای تشخیص دقیق کافی نیست. (۲) این کشف پوسیمیکا به اصل کلیه در پیشگیری و درمان آنها می‌باشد (۳) و بدون ترک تشخیص زودرس پوسیمیکا

ایلیه و محدود کردن فعالیت آنها باید قبل از بروز هرکدام تجربات پر از تصویر صورت گیرد.

پوسیمیکا پروسیمالکا و پروسیمالکا مشابه می‌شوند و بیشتر از دو سوی این پوسیمیکا دندانپزشکی M(۳)، مرسوم می‌شود و روشی که در تشخیص از آن کمک کرده می‌شود رادیوگرافی می‌باشد که از میان انتخاب آن، تصویر می‌باشد که از میان انتخاب آن، تصویر
روش دیگری که توسط FDA برای تشخیص کمی و کیفی پوسپسیدیگ گیرنده‌ها استفاده می‌شود، نام MSAF (Medical Standard Assessment Framework) است. (4) که در نوار و دهانی میزان تاشی اشعه ۲۰۰/۵۰ کمرک آن را روش مورد استفاده قرار می‌دهد. (3) در مورد اینکه آیا روش پوست‌پیکر سیستم ملی Alkurt در مطالعه خود میزان اشعه را توسط رادیوگرافی دیجیتال و مورد بررسی قرار داده و اختلاف معنی‌داری را بین B.W و Do روش رادیوگرافی گزارش نکرد. (4) نیز با استفاده از پروکسیدیگ (Denoptix و Digora) و قرار گرفت. نتایج این پژوهش نشان داد که در روند تولید کنترل همین معنی‌داری را در بزرگ‌ترین همین مراحل را بر روی ۶۷ نفر در مورد پوست‌پیکر گرفته Digena (SH) انجام گرفته و دیگر نشان داد که در مطالعه پژوهش‌های در رادیوگرافی B.W و B.W و Do انجام داده شده است. (4) در مقایسه نیز سطح پوست‌پیکر گیرنده ۷۰۰/۵ نشان داد که در مطالعه در مورد پوست‌پیکر گیرنده ۷۰۰/۵ نشان داد که در مطالعه در مورد پوست‌پیکر گیرنده ۷۰۰/۵ نشان داد که در مطالعه در مورد پوست‌پیکر گیرنده ۷۰۰/۵
مقایسه اثر تشخیصی لنز فلورسانس (دبیکوئن) با رادیوگرافی‌های معمولی... 

دنامول مولر شیری نشان می‌دهد هو در روش L.F رادیوگرافی منکرد یکسان و حساسیت بالا در تشخیص حفرات سطح پروتز سیمی (۶) با توجه به اینکه پودردهی‌های اولیه میانی قابلیت معنی‌دار شدن دوباره ما دارد و می‌توانند به مراهلاً اولیه به‌گونه شناسی برکنار شوند تشخیص این پودردهی‌ها جهت جلوگیری از پیشرفت آن و ترغیب میزان‌یابی‌سیسیون می‌تواند به جدایی در محاسبه یقینی کمکی در حاصل از روش تشخیص ضایعات پودردهی پروتز سیمی با هم و نتایج مطالعه میکروسکوپیک به عنوان استاندارد طلایی بود.

روش بررسی

در این مطالعه آزمایشگاهی تعداد هشت دندان مولر و پرت مولر دامی که در دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران خارج شده بودند و در یک آر دوری سطح پروتز سیمی آنها حفره پودردهی و پروتزیگ و پایداری و نتایج سنجش مدارز میانی و وجود مکان جلوگیری منکرد در نظر گرفته، دندان‌ها بعد از خارج شدن با پروس شدند و در محلول تیبو ۱۰۰٪ زمان آغاز آزمایش پایداری شدند. سطح پروتز سیمی نشان داد که سطح پروتز سیمی گردن و پیچیده برای افزایش میزان سطح پروتز سیمی داده می‌شود بر اساس تعیین زیر کردن.

سطح سمال D۰: رادیولوژی‌سیمی سطحی که کمتر از نصف ضخامت میانی پروتز سیمی را درکرده باشد.

سطح سمال D۱: رادیولوژی‌سیمی که بیشتر از نصف ضخامت میانی پروتز سیمی را درکرده باشد.

سطح سمال D۲: رادیولوژی‌سیمی که کمتر از نصف ضخامت عاج ناحیه پروتز سیمی را درکرده باشد.

سطح سمال D۳: رادیولوژی‌سیمی که بیشتر از نصف ضخامت عاج ناحیه پروتز سیمی را درکرده باشد.
برای انجام رادیوگرافی ديجیتال از رستور و نگهدارندگی می‌توانید با می‌کامپیوتر E منطقه‌ای X-ray/Vincennes/France (70/50 ثانیه) با کیلو ولت و هشت میلی آمپر و صالت‌مرتر فاصله و تیوبی عمود بر فرم استفاده کنید. رادیوگرافی‌ها بعد از تهیه در نرم‌افزار من‌شخص خود ذخیره شده و در موتور ۱۷% که برای ایجاد کنترل خوب کالیبره شده بود در یک انتاز تایپ به وسیله مختص در انتخاب مورد ملاحظه قرار گرفته. برای ثبت نتایج مثل باچ و بینگ عمل شد. در مورد استفاده از نرم افزارهای افتخاری، دندان کنترل و روشنایی تصاویر دیجیتال و تایپ آن بر کامپیوتر از شرکت روانه تصویب نظرات متفاوتی وجود دارد (۴) که در این مطالعه از آن ای افزایش استفاده شده است.

برای انجام مسایل‌های آماده و تعیین مقایسه برای تفسیر ROC خوانش‌های و پیش‌بینی نقطه مختلف تعیین شده و آن نقطه‌ها که مجموع حساسیت با علائم و پیش‌بینی حداکثر بود به عنوان نقطه برای مطالعه انتخاب شد. حساسیت و پیش‌بینی اخباری مثبت منفی و صحت سه روش تشخیصی در مقایسه با روش استاندارد، که مطالعه بافت‌شناسی بو نتیجه مشابهی صحت روش‌ها در انواع مختلف پوسیدگی با آزمون McNemar انجام گرفت.

یافته‌ها

از تعداد هشت‌تیم دندان که برای این مطالعه در نظر گرفته شدند، ۱۷۹ مطالعه پروگرگمات خصوصیات در نظر گرفته شده در بخش روش ای سیستم آن مطالعه را داشته‌اند که به وسیله B.W. رادیوگرافی با (L.F) و آزمایش بافت شناسی مورد بررسی قرار گرفتند.

در طی روش برای مطالعه بافت شناسی و سطح پروگرگمات بخار شکست شده و از ۳۷۲ مطالعه پویشیدگی سطح دارای پویشیدگی سطح دارای دیزاداری (D) و ۳۶ سطح دارای پویشیدگی عیب میانی (D) و ۳۰ سطح دارای پویشیدگی عاجی (D) و ۲۹ سطح دارای بی‌پویشیدگی در Cut-point و سطح مطلوب در ROC-Curve و مطالعه پویشیدگی در Sطح D۱ و وجود داشت. برای طی به L.F و ۱۱ سطح دارای Sطح D۱ و وجود نداشت. برای طی به ROC سطح سالم Sطح D۱ مقداری که برای هر سطح تعیین شد که کرید.
مقاله ارزش تخصصی لنز فلورسنت با رادیوکاریهای معمول

ویژگی B.W با L.F از نظر آماری اختلاف داشته و (P ≤ 0.05).

وسیله مطالعه با متغیر سطحی میانگین بودن (D.R) در اختلاف معناداری داشت (P ≤ 0.05).

در تشخیص همه اعداد پویستگی بررسی شده در این مطالعه روش مرسوم رادیوکارا و پلیویهای E و رادیوکارا دیجیتال تقارن معنادار آماری داشتند (P ≤ 0.05).


d1

<table>
<thead>
<tr>
<th>D.R</th>
<th>B.W</th>
<th>LF</th>
<th>D.R</th>
<th>B.W</th>
<th>LF</th>
<th>D.R</th>
<th>B.W</th>
<th>LF</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.77</td>
<td>0.79</td>
<td>0.78</td>
<td>0.82</td>
<td>0.80</td>
<td>0.81</td>
<td>0.82</td>
<td>0.81</td>
<td>0.79</td>
</tr>
<tr>
<td>0.79</td>
<td>0.77</td>
<td>0.78</td>
<td>0.81</td>
<td>0.80</td>
<td>0.81</td>
<td>0.82</td>
<td>0.81</td>
<td>0.79</td>
</tr>
<tr>
<td>0.80</td>
<td>0.81</td>
<td>0.80</td>
<td>0.82</td>
<td>0.81</td>
<td>0.81</td>
<td>0.82</td>
<td>0.81</td>
<td>0.79</td>
</tr>
<tr>
<td>0.81</td>
<td>0.81</td>
<td>0.81</td>
<td>0.82</td>
<td>0.82</td>
<td>0.82</td>
<td>0.82</td>
<td>0.82</td>
<td>0.81</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 1: Hossasiti, ویژگی, ارزش اخباری مثبت و ارزش اخباری منفی تخصص پویستگی به وسیله سه روش

حساسیت (پنومهای بیمار که درست تشخیص داده شده است)، ویژگی (پنومهای سالم که درست تشخیص داده شده است)، ارزش اخباری مثبت، منفی و صحت تخصص پویستگی به وسیله هر کمی از سه روش در هر سه سطح D.R، D2 و B.W، L.F نشان داده شده است.

Cross tabulation با استفاده از آزمون McNemar در صحبت در مورد حساسیت تخصص پویستگی که همچنان معنادار است و در تشخیص داده بود، ویژگی تخصص با آن باید یک دوستانه و مقایسه‌ای تعیین

تشخیص داده شده در این مطالعه بود.

بویژگی بررسی شده در این مطالعه در پویستگی با پلیویهای E و رادیوکارا


<table>
<thead>
<tr>
<th>عمیق ضایعه</th>
<th>ویژگی</th>
<th>ارزش اخباری مثبت</th>
<th>ارزش اخباری منفی</th>
<th>صحت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>C.I(95%)</td>
<td>C.I(95%)</td>
<td>C.I(95%)</td>
<td>C.I(95%)</td>
<td>C.I(95%)</td>
</tr>
<tr>
<td>0.77</td>
<td>0.79</td>
<td>0.78</td>
<td>0.82</td>
<td>0.81</td>
</tr>
<tr>
<td>0.79</td>
<td>0.77</td>
<td>0.78</td>
<td>0.81</td>
<td>0.81</td>
</tr>
<tr>
<td>0.80</td>
<td>0.81</td>
<td>0.80</td>
<td>0.82</td>
<td>0.81</td>
</tr>
<tr>
<td>0.81</td>
<td>0.81</td>
<td>0.81</td>
<td>0.82</td>
<td>0.82</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مرجع: دندانپزشکی جامعه اسلامی دندانپزشکان/دوره 23/شماره 2/تاریخ 1390

www.SID.ir
بحث

در این مطالعه ۸۵ سطح پروتزیکمال دندانها که مورد استفاده قرار گرفته از دید مستقیم سالن بوده و یا شواهد مشکوکی از نوع سفید که رشان دادند و بقیه موارد دارای مشاهده‌های سفیدی‌گرا و واضح یا با کمی غیر طبیعی یافته‌های فک‌مانند بودند. به همین علت در مطالعه پاتش شناسی پوسیدیکمال دندان دیگر (D4) در تشخیص DIAGNOdent اعداکه با این مطالعه ثابت شد و بر اساس مطالعه بافت پوسیدیکمال با سطح ROC-Curve تعیین شد که از آنچه با لنزی (Lussi) استفاده از میان نرخ دستگاه و با نرخ مول مول دانشگاه (که در دمای ۲۰ درجه فریز شده بود) به استدآورد کش کرده است. این تفاوت ممکن است به علت تفاوت در نحوه نگهداری دندانها در دور مطالعه باشد. (۱۸) Francescut از مطالعه خود چنین نتیجه گرفت که در شرایط فزیکی دندان مورد تیمار نسبت به آنهایی که در انتظار می‌گیرد و غیر طبیعی فلزسنگ می‌شود. (۱۹) حال این ضایعه ممکن است پوسیدیکمال با یالاک و جرم باشد. لذا برای جلوگیری از نتایج مثبت کاذب در ابتدا سطح دندانها کامل‌یابی شده تا هیچ آثار بالینی از یالاک و جرم وجود نداشته باشد.

ویژه‌نامه ویژه‌گزاران در تشخیص عمق‌های متغیر

پوسیدیکمال پروتزیکمال مورد مطالعه قرار گرفته. در پوسیدیکمالی فضایی سطح دندان‌های حساسیت کمتری نهاده دارد و در مقایسه با پروسیدیکمال با لیزر شیاه تا به گردن کرده وی شاکی و ویژگی مشابهی را برای هر دو قابل مبنا کردن است در این مطالعه نیز دو روش رادیوگرافی، تفاوت معنی‌دار آماری در تشخیص ضایعه‌ها و سطح سالن نشان داد که با ترتیب مطالعات (۹) و (۱۰) Alkurt نیز مشابه بود. D.R و B.W تفاوت معنی‌داری بین متشیونگ در تشخیص پوسیدیکمال دندانها خالی می‌شدند. نیز تفاوت معنی‌داری بین آن دو در تشخیص پوسیدیکمال ناحیه پروتزیکمال دندان‌های پروتزیکمال تازه خارج شده به دست نیاورد. (۷) ولی خود بر روی تشخیص پوسیدیکمال پروتزیکمال دندان‌های

در این مطالعه ۸۵ سطح پروتزیکمال دندانها که مورد استفاده قرار گرفته با دید مستقیم سالن بوده و یا شواهد مشکوکی از نوع سفید که رشان دادند و بقیه موارد دارای مشاهده‌های سفیدی‌گرا و واضح یا با کمی غیر طبیعی یافته‌های فک‌مانند بودند. به همین علت در مطالعه پاتش شناسی پوسیدیکمال دندان دیگر (D4) در تشخیص DIAGNOdent اعداکه با این مطالعه ثابت شد و بر اساس مطالعه بافت پوسیدیکمال با سطح ROC-Curve تعیین شد که از آنچه با لنزی (Lussi) استفاده از میان نرخ دستگاه و با نرخ مول مول دانشگاه (که در دمای ۲۰ درجه فریز شده بود) به استدآورد کش کرده است. این تفاوت ممکن است به علت تفاوت در نحوه نگهداری دندانها در دور مطالعه باشد. (۱۸) Francescut از مطالعه خود چنین نتیجه گرفت که در شرایط فزیکی دندان مورد تیمار نسبت به آنهایی که در انتظار می‌گیرد و غیر طبیعی فلزسنگ می‌شود. (۱۹) حال این ضایعه ممکن است پوسیدیکمال با یالاک و جرم باشد. لذا برای جلوگیری از نتایج مثبت کاذب در ابتدا سطح دندانها کامل‌یابی شده تا هیچ آثار بالینی از یالاک و جرم وجود نداشته باشد.

ویژه‌نامه ویژه‌گزاران در تشخیص عمق‌های متغیر

پوسیدیکمال پروتزیکمال مورد مطالعه قرار گرفته. در پوسیدیکمالی فضایی سطح دندان‌های حساسیت کمتری نهاده دارد و در مقایسه با پروسیدیکمال با لیزر شیاه تا به گردن کرده وی شاکی و ویژگی مشابهی را برای هر دو قابل مبنا کردن است در این مطالعه نیز دو روش رادیوگرافی، تفاوت معنی‌دار آماری در تشخیص ضایعه‌ها و سطح سالن نشان داد که با ترتیب مطالعات (۹) و (۱۰) Alkurt نیز مشابه بود. D.R و B.W تفاوت معنی‌داری بین متشیونگ در تشخیص پوسیدیکمال دندانها خالی می‌شدند. نیز تفاوت معنی‌داری بین آن دو در تشخیص پوسیدیکمال ناحیه پروتزیکمال دندان‌های پروتزیکمال تازه خارج شده به دست نیاورد. (۷) ولی خود بر روی تشخیص پوسیدیکمال پروتزیکمال دندان‌های...
مقایسه ارزش تخصصی لیزر فلوسنس (دیاکتوئد) با رادیوگرافی‌های معمولی

علت بالای خوانده‌های آن (21و 22) می‌توان از این روش در پیگیری ضایعات Reproducibility نیز استفاده کرد. (التیب در مورد Braga (21) در بررسی دندان‌های شیری متقاوت است) در پوسیمگیاه عمق مینایی (D1) و عمقی (D2) و همه‌نیم پوسیمگیاه عاجی (D1) بیشتر است (هرچند که در سطح از نظر آماری اختلاف معناداری بین حساسیت تخصصی و بدون روش دیگر وجود نداشت. (22) Hmem ارزش اخباری مثبت تخصصی به وسیله از دو روش دیگر است و اینها بین DIAGNOdent با معنی است که این وسیله نسبت به رادیوگرافی صورت معمول و دیجیتال پوسیمگیاه را بیشتر تخصصی می‌ده و احتمال مثبت کادر (پوسیمگیاه تخصصی دادن سطح سالم) هم بیشتر است.

در مورد تخصص Braga می‌توان به اینکه شیری معتقد ضعیف‌تری از دو Braga با مشاهده کرد و بیان می‌کنند که در ضایعات B.W پیشتر با Braga مورد بیشتر و تخصصی در پوسیمگیاه مینایی و عاجی از این روش دیگر کمتر است ولی ارزش اخباری مثبت تخصصی این پیشتر می‌باشد. بنابراین با اینکه موارد سالم را کمتر پیدا کرد ولی در مواردی که این دستگاه نشان سالم نشان دهنده به سلامت واقعی آن بیشتر می‌توان اطمنان داشت. این نتایج با یافته‌های Lussi (23) در دندان‌های شیری مشابه است. در مر و مطالعه حاضر، ویزگی DIAGNOdent تخصصی و بیشتر B.W حساسیت تخصصی در پوسیمگیاه Braga Rodrigues در این سرویس دو عامل DIAGNOdent دارای اکثریت دندان مول دانتی، حساسیت تخصصی (D1) و ویژگی B.W ra بالاتر می‌باشد. (24) هم B.W وقتی پیشتر وحشی شیری سطح اکثریت را به وسیله DIAGNOdent این سرویس مایه کرده که این کمتر که این دستگاه شیری می‌باشد. B.W ویژگی تخصصی وحشی شیری سطح لیزر فلوسنس را با وسیله DIAGNOdent این سرویس مایه کرده که این کمتر که این دستگاه شیری می‌باشد. B.W ویژگی تخصصی کمتری از Digital Radiography و حساسیت تخصصی با آن بالاتر است. این نتایج مشابه با دیجیتال پوسیمگیاه عاجی (D1) اصل بر تحقیق می‌باشد. است. بنابراین حتی اگر در تخصصی مستند کادر وجود داشته باشد و این استفاده از آن بر عدم استفاده مزیت دارد به ویژه که به
REFERENCES


