

TAM PROTEZLERDE ESTETİK

COMPLETE DENTURE ESTHETICS

¹Yalçın DEĞER*, ²Köksal BEYDEMİR

¹Yrd. Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Diyarbakır.

²Prof. Dr. Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Diyarbakır.

Özet

Fonksiyon ve rahatlıkla ilgili problemlerin çözümü sıklıkla mümkün olduğu halde tam dişsiz hastaların görünümünün başarılı bir şekilde yeniden oluşturulması hala araştırmacıları zorlayan bir durum olmaya devam etmektedir. Tam protez estetiği ile ilgili bu derlemede diş seçimi, dişlerin konumlandırılması ve protez kadesinin düzenlenmesiyle ilgili yöntemlere görüşlere değinilmiştir. Tedavinin başarısı hasta ve hekim arasındaki ilişkiye bağlıdır. Optimum başarı için hem hekim hem de hasta bu ilişkiyi kavramalıdır.

Anahtar kelimeler: Protez estetiği, tam protezler, diş düzenlenmesi

Abstract

Although solutions to functional and comfort problems are often available, successfully restoring the appearance of an edentulous patient remains a challenge. This review of complete denture esthetics addresses the process of tooth selection, tooth arrangement, and characterization of the denture bases. The success of the treatment is based on the interrelationship between the patient and the dentist. Both the patient and the dentist must understand this interrelationship for optimal success.

Key words: Denture esthetics, complete denture, teeth arrangement

Giriş

Tam protezlerde estetik, dişhekimisi ile değil hastaların protezden beklentileri ile başlar. Genç görünme isteği evrensel bir arzudur. Hastaların doğal dişlerinin estetik olup olmamasından ziyade akılda kalan genç bir görüntü ve çekiciliktir. Hastaların sahip oldukları dişler eski fotoğraflardaki dişlerine şekil, renk, boyut ve pozisyon olarak benzemezler. Sonuçta hastaların gözünde tam protezlerde estetik geçmişteki sağlık, kişisel çekicilik ve özgüvenin geri dönüşümü için duyulan bir arzudur. ^(1,2)

Başarılı osseointegrasyon uygulamalarıyla birlikte, hareketli protezlere olan ihtiyaç azalmış gibi görünse de hala pek çok hasta anatomik, psikolojik, genel sağlık durumu ve ekonomik durum ile ilgili kısıtlamalar nedeniyle hareketli protezlere ihtiyaç duymaktadır. Tam protez estetiğini anlamak ve bu tarifi zor problemi

çözmeğe çalışmak başarılı protetik tedavi sonuçları için önemlidir. ^(1,3)

Tartışma

Tam dişsiz hastaların estetik düzenlemeleri sadece eksik dişleri yerine koymayı değil, kaybolan alveol kemiğinin de restorasyonunu gerektirir. Hareketli protezlerdeki estetik sonuçlar, sadece materyalle veya biyolojik faktörlere değil davranış ve yaklaşım tarzıyla ilgili faktörlere de bağlıdır. Biyolojik faktörler eksik dişlerin iadesini, mevcut yumuşak dokuların durumunu ve alveoler kemik kaybının miktarını kapsar. Davranışa ve yaklaşıma bağlı faktörler ise hekimin hastanın beklentilerini anlaması, onu ikna etmesi, bilgi ve becerisini kapsar. Materyalle ilgili faktörler ise dişin formuyla ve rengiyle ilgili estetik yargıya varılabilmesi, protez kadesi kullanılacak porselen, resin veya metallerin yansıyan renklere etkileridir. Bu değişken faktörler estetik açıdan yargıya varılmasını ve tedaviyi güçleştirirler. ^(4,5)

Hastaların gereksinimleri, beklentileri, değişikliğe karşı adaptasyon yetenekleri, dental terapiye olan istekleri tedavinin gidişatında etkili olur. Hastanın değerlendirilmesi, diağnoz,

İletişim Adresi

¹Yrd. Doç. Dr. Yalçın Değer
D.Ü. Diş.Hek. Fak.
Protetik Diş Ted. A.D.

Tel: 0 533 2242500

E-mail: relax@dicle.edu.tr

konsültasyon ve eğitim metotları problemleri çözmek ve hastanın tedavisinin seyrini önceden belirlemek için geliştirilmişlerdir. Bu bilgilerle hekim, problemleri önceden değerlendirerek hastası için en uygun tedaviyi bulmalıdır. ⁽⁵⁾

Klinik Değerlendirme:

Dişhekimleri dişsiz bir ağızın restorasyonunu yapabilmek için iskeletsel rehber noktaları ve yumuşak doku rehberliğini kullanmak zorundadırlar. Bu işaret noktaları çoğunlukla periodontal hastalıklar, cerrahi girişimler veya mandibular yer değiştirmeler sonucu değişikliğe uğramışlardır. Çoğunlukla maksillo-mandibular over-jet, oklüzal düzlemin yeri, vertikal boyut ve sentrik oklüzyon rehberlikleri kesin değildir. Doğal dişlerin tamamı kaybolduğundan, renk şekil ve form karşılaştırması yapılamamakta bunların tamamı hekimin ve hastanın görüşüne kalmaktadır. ⁽⁵⁾

Sabit protezlerde ise tedavi yaklaşımı genellikle mevcut dişlerin pozisyon bozuklukları, anormal şekilleri, çevre dokuların destekliği, veya periodontal destek zayıflığı ile sınırlandırılmıştır. ⁽⁵⁾

Protezin başarısı açısından estetiğin önemi:

Hareketli protezler fonksiyonel ve estetik olarak başarı için sabit protezlerden daha çok hasta kooperasyonu gerektirirler. Hastanın psikolojik ve fizyolojik olarak protezi kabullenmemesi protetik tedavide estetik Bu başarısızlıkta hastanın ağızından çıkan "bu ben değilim", "çok büyük", "çok küçük", "çok açık" veya "çok koyu", gibi ifadelerle karşılaşılır. ⁽⁵⁾ başarısızlığı beraberinde getirir. Yapılan çalışmalarda protezin başarısında estetiğin fonksiyon ve rahatlıktan daha önemli görüldüğü bulunmuştur. ^(6,7,8) Bu çalışmalara paralel olarak Carlson tam protezlerin başarısında en önemli faktörün estetik olduğunu belirtmiştir. ⁽⁹⁾ Hastaların protezin estetik görünümüne kendileri karar verdiği durumlarda estetik sonuçlar daha iyi ve protezin başarısının da buna bağlı olarak daha iyi olduğu bulunmuştur. ⁽¹⁰⁾ Konfor ve estetik psikolojik olarak birbirleri ile bağlantılıdır ve asla ayrılamazlar ⁽¹¹⁾ Vallitu ve ark. yaptığı bir çalışmada hareketli protez kullanan hastaların protezlerinin önemli özelliğinin görünümünü olduğunu tespit etmişlerdir.

Yumuşak Doku Değerlendirmesi:

Oral kaviteyi çevreleyen kasların ve derinin durumu bir tam protezde yapılacak estetik düzenlemelerin boyutunu belirler. ^(5,12,13)

Vertikal Boyut: Kaybolan vertikal boyutun tekrar sağlanması tam protezlerde ortak bir problemdir. En uygun yüz konturuna göre belirlenmiş bir vertikal yükseklik ile sentrik çene postürünü sağlamak oldukça önemlidir. Klinik gözlemler ve ölçümler yüz yüksekliği dudak konturu, profil ilişkilerin uygun şekilde iadesi için karar verilmesini sağlar. Tam dişsizlikte mandibulanın yükselmesi, dilin kretler arasında yayılması, yanak ve dudakların kollapsı gerçekleşir. Protez ağıza yerleştiğinde dişlerin kaybı ile ortaya çıkan değişikliklerin iadesi beklenir. ⁽⁵⁾

Yüz yüksekliğinin düzenlenmesinde bir diğer kritik konu da oklüzal plan seviyesidir. Üst mum şablonun anterior oklüzal planı üst dudak seviyesinin 2 mm altında oluşturulur. Posterior oklüzal plan her iki tarafta kesicilerin tepe noktasından retromolar pedin tepesinin en az 2 mm altında seyreden bir noktaya alatragus çizgisine paralel bir hat çizerek oluşturulur. İstenen vertikal boyutu sağlamak için her iki protez kaidesi anatomik kriterlerden faydalanarak geliştirilir. ^(5,6)

Diş Seçimi

Dişlerin yüze "uyması" insanı cazip kılan, onu güzel gösteren en önemli etkenlerden biridir. Kötü seçilmiş ve kötü düzenlenmiş dişler, tipik bir "protez görünümü" verir ve hastayı daha başlangıçta hayal kırıklığına uğratar. ^(3,4,12,13) Yıllar öce (1955) ön dişlerin estetiği konusunda Frush ve Fisher tarafından yapılmış bir çalışma, bu konuda literatürdeki en başarılı çalışma olarak tanınır. Bu araştırmacılar "Dentogenic" Restorasyon Düşüncesi'ni ortaya atmışlardır. ^(1,2,12)

Dentogenic restorasyon düşüncesi yapay dişlerin hastanın cinsiyetine, kişiliğine ve yaşına uygun olarak seçilmesini, dizilmesini, gerekli değişikliklerin yapılmasını ve gingival kesimlerin modele edilmesini emreder. ^(1,4,12,14,15,16) Hastaya uygun diş formu ve renginin hastanın yaşı ve cinsiyeti ile uyum içinde olması gerekmektedir. ⁽¹⁷⁾ Klasik bilgilerde "yaş, cinsiyet ve görünüm ilişkisi", "yüz şekline uygun diş seçimi" ve "yüz rengi ile dişin renginin uyumu" önemli 3 kavram olarak kabul edilmiştir. ⁽¹⁸⁾ İnsanları cazip kılan dişlerin

mutlaka inci gibi, dümdüz, bir hizada olması gerekmez. Dişler asimetrik olabilir, eğimleri ve rotasyon miktarları değişik olabilir, kesici kenarlarında farklı açısız eğimler bulunabilir ama o insanın yüzünün genel çizgilerine uyum gösterir, renk ahengini bozmaz ve hastanın karakterini belirleyen yüz hatlarına aykırı düşmez. (3,4,6)

Tam protezlerde diş dizerken estetik ve fonksiyonel açıdan, uyulması gereğine inanılan bazı klasikleşmiş kurallar vardır. Fonksiyonel bakımdan bu kurallar, belki biraz değişik olmakla beraber, geçerliliğini hala korumaktadır. Fakat aynı şey estetik için söylenemez çünkü estetik, kurallarla sınırlandırılmayacak bir mefhumdur. Göze, beyne ve ruha hitap eder ve kişilere göre değişebilir. (3,4,6)

İşte bu noktada estetiğin anatomisini tanımlamak gerekir: Estetiğin anatomisi, yapay dişlerin nasıl dizileceği meselesidir ve doğal dişlerden yapay dişlere geçişte büyük bir değişikliğe uğramaması demektir. Gerçi güzel görünümlü protezlerin, mutlaka insanların kendi doğal dişlerine tıpatıp benzemesi de gerekmez. Fakat genel olarak doğa, insana en çok yakışan diş şeklini ve diş düzenini verir. Bunun aksini savunan araştırmacılar da vardır. (17) Ancak insanlarda genel yüz hatları ile dişlerin çatıştığı durumlar da vardır. (19) O halde yapay dişlerin, hastanın eski doğal dişlerine benzemesi, tek başına protezlerin güzel görünümlü estetik olabilmesi için yeterli değildir. Marunick ve ark. bir tam protez hastasına farklı oral görünümlerdeki protezleri sırayla taktırarak aynı hasta üzerinde klinikteki başka hastalara estetik açıdan beğenilerini sormuşlar ve sonuç olarak soruyu yanıtlayan bireyler doğal görünüme yakın protezleri daha az estetik bulmuşlardır, dolayısıyla yapay dişlerin mutlaka doğal dişleri benzemesi kavramı bu çalışmada reddedilmiştir. Daha da önemlisi bu çalışmada dişlerdense genel yüz görünümü ve yüzün tümünün daha çok dikkat çektiği belirtilmiştir. (20)

Yüzün güzel görünümü bir bütün olarak, herhangi bir parçasının belirgin şekilde göze batmaması koşuluyla, göze hitap etmesi ve estetik olarak algılanması demektir. Dişler, yüzün önemli elemanlarından biridir ve görünüşü iki bakımdan etkiler: Birincisi dişlerin, dudakları desteklemesidir. İkincisi dudaklar konuşma, tebessüm etme ve kahkahalarla gülme gibi çeşitli fonksiyonlara da karıştığından, dişlerin görünümü tüm yüzün görünümünün

büyük oranda etkiler. Yani çevre dokuları aktif veya pasif halde iken, dişlerle yüzün görünümü ile çok yakından ilişkilidir. (5,12,21,22)

Protetik dişhekimliğinde dişlerle dudaklar birlikte düşünülmelidir. Esasen ağzın bu bölgesine baktığımız zaman diş ve dudakları bir bütün olarak görmemiz ve bu bütünlüğü de, yüzün genel hatları dahilinde onunla uyum içerisinde düşünmemiz gerekir. (5,12)

Tam dişsiz hastalarda ve özellikle dişlerini uzun süre önce çektirmiş; dişlerinin rengi, büyüklüğü ve şekli ile ilgili anıları zayıflamış insanlarda diş seçimi büyük bir sorundur. Bu noktada hekim hastanın eski bir fotoğrafına, yakınlarının düşüncelerine, hastanın hatırlayabildiği kadar söylediklerine ve tüm bunların dışında hastanın yüzünden elde edeceği bazı verilere güvenmek durumundadır. (12)

Dişlerin Rengi

Diş rengini seçerken klasik kitapların çoğu hastanın göz, saç ve cilt rengi ile yapay dişleri arasında bir uyum olması gerektiğini yazar. Fakat literatürde saç, göz ve dudak renginin, diş rengi ile herhangi bir ilişkisi olmadığını söyleyenler de bulunmaktadır. (23,24)

Ayrıca günümüzde saçların boyanması veya peruk takılması, göz rengini değiştirmek için lensler kullanılması ve cilt renginin solaryumda veya kozmetik ürünlerle modifiye edilmesi sık görülen uygulamalardır. Diş rengi ile ilgili olarak öncelikle hastanın kendisine sorular sorulmalıdır ve hasta ile hemfikir olunmalıdır. (12)

Tam protezlerde tek bir takım diş değil, birkaç takımı karıştırarak değişik renkli dişler kullanarak dizim yapılmalıdır. Farklı tonlardan diş seçilmesi genelde sadece ön dişleri için düşünülür. Fakat buna küçük azıları da dahil etmek daha iyi sonuçlar verir. (5,12)

Dişlerin Büyüklüğü

Dişlerin büyüklüğü de, yüz ile dişlerin uyumunu ve dolayısıyla protezin güzel görünmesini etkileyen çok önemli bir faktördür. Başka bir ifade ile diş büyüklüğü, yüz büyüklüğü ile orantılı olmalıdır. (1,5,21) Burun genişliği ile üst ön 6 dişin genişliklerinin toplamı uyumlu olmalıdır.

Yapay dişlerin seçiminde antropolojik ölçümler çok faydalıdır. Ancak bunlar ortalama değerlerdir ve istisnaları daima vardır. Ayrıca yaşlı insanlara yapılan protezlerde bu

değerlerde zaman zaman değişiklikler yapılabilir. (4,5,12)

Dişlerin Şekli:

Genel olarak ön dişlerin şeklinin yüzün şekli, rengi ve büyüklüğü ile uyum içinde olması gerekir. (6,21,22) 1914 yılında Dr. James Leon William yüz tiplerini 3 grup altında toplayarak ovoid, kare ve üçgen (incelen yüz) şekillerine uygun diş seçiminin gerekliliğini belirtmiştir. (19) Ancak literatürde yüz şekli ile diş şekli arasında kesin bir ilişki bulunmadığını bildiren araştırmacılar da vardır. (4,12,21,25,26) Protez yapımı ile ilgili araştırmalar devam ettikçe vurgulanan diş seçimi kavramı diş düzenlemesi olarak değişmiştir. (27,28)

Dişlerin Düzenlenmesi

Tam protezlerde diş dizimi estetik, fonksiyon ve protezlerin stabilitesi ile ilgilidir. Ön dişlerin dizimi genelde daha çok estetik, arka dişlerin dizimi ise fonksiyonla ilgilidir. (5,29)

Diş dizimi esas olarak 3 şekilde düşünülebilir:

1. Kavis şekline uygun olarak dişlerin bizzat kendi pozisyonları ve dudakların görünümünü ilgilendiren safhası.
2. Dişlerin birbirleriyle olan ilişkileri ve kavis içersinde her bir dişin en güzel görünümünü sağlamaya yönelik safhası.
3. Dişlerin görünümünün yüzün bütünü ile olan ilişkisi ve hastanın yüzünün karakterine göre dizimde yapılan modifikasyonlar safhası. (5,6,30)

Üst birinci kesici dişler en çok görünen, simetri sağlayan, dudakların orta ön kesimine destek olan ve her açıdan (renk, şekil, büyüklük) estetiğe en çok katkıda bulunan dişlerdir. (4,12,21,30)

Bu dişlerin dizimi dudaklara destek olacak ve hasta istirahat halinde durduğu zaman birkaç mm. görünecek şekilde yapılmalıdır. Burun altından dudak kenarına doğru uzanan filtrum konkav gözükmeli ve orta dudak tüberkülünün alt kenarı yuvarlak kalmalıdır.

Dental ve fasiyal orta hatta vakaların yaklaşık %70' inde uyumludur. Bu vakalarda orta hat vertikal olarak düz ise estetik olarak tercih edilen bir görünüm ortaya çıkar. (31) Üst birinci kesici dişlerin tam orta çizgide olması çok önemli bir konudur. Çünkü bu dişler simetrisinin en önemli dişleridir. Orta çizginin ve bununla ilgili olarak birinci kesicilerin yerleri kesinlikle

değişmemelidir. Üst birinci kesici dişlerin konumu genellikle uzun eksenleri orta çizgiye göre paraleldir. Fakat 5°derecelik çok küçük bir eğimi de olabilir. (4,5,12,21,30)

Dişlerin sağ ve sol parçası hiçbir zaman birbirinden ayrı iki parça izlenimini vermemelidir. Hastanın kendi doğal dişlerinde üst çapraşıklık söz konusu ise, hasta istediği takdirde, aynı şey yapay dişlerde de yapılabilir. (4,5,12,30)

Üst ön grup diş diziminde en büyük rehberlerden biri de kesici papilladır. üst birinci kesici dişin labial yüzeyi papilladan bazı araştırmacılara göre 8-10 mm. bazılarına göre 6-8 mm önde olmalıdır. (32,33) Çoğunlukla klinisyenlerin önerilerinden bazılarının uygulanması bu değerler her zaman geçerli olamayabileceği gibi bazen yanıltıcı da olabilir. (34,35,36) Üst çene kavsinde labial bölgede rezorpsiyon olunca papilla öne doğru gelir. Modelde labio-okluzal yüzeyde yer alan papilla görülünce, üst ön dişlerin daha labiale doğru dizileceğine karar verilir. (4,5,12,30)

Üst ikinci kesici dişlerin kesici kenar seviyeleri genellikle birinci kesicilere oranla daha yüksektedir. Bu dişlerin, birinci kesicilerin çok az gerisinde yer alması da söz konusu olabilir. (4,5,12,30)

Üst kanin dişleri ağızın köşe dişleridir ve konuları çok önemlidir. Mesial yarıları ön dişlerle, distal yarıları ise azı dişlerinin devamlılıkları ile bir uyum gösterecek şekilde dizilmelidir. Bunun için distale doğru hafif rotasyon yapılarak konulur.

Doğal kaninlerin kron apeksiinin zamanla aşınarak düzleşir. Ayrıca bu durum lateral kesici yolu eğimi ile ilgili olarak tüberkül çatışmalarının olmamasını sağlar. Eğer bu sivri köşe dizim esnasında düzleştirilmeyecek olursa, dişli provada hastanın dikkatini çekecek kadar çirkin görülebilir

Bu altı dişin kesici kenarlarının oluşturduğu çizgi, hasta istirahat halinde durduğu ve dudaklar biraz aralık olduğu zaman, alt dudak çizgisine paralel olmalıdır. Dişlerin kesici kenarlarının birbirlerine göre seviye farkları olabilir, fakat genel eğim alt dudağa paralel seyretmelidir. (4,37,38,39,40,41)

Alt ön dişlerin diziminde alveol kretleri değil, hastanın alt ve üst çene ilişkileri esas alınmalıdır: Alt ön dişlerin labial yüzleri, dudak kenarının iç yüzüne temas etmeli ve bu temas, aşırı değil tatlı bir temas olmalıdır. Bu durumda alt dudağın konveks şekli korunmuş olur. (6,42)

Alt dişlerin dizimlerinde de çeşitli modifikasyonlar yapılabilir; fakat bu modifikasyonlar, üst dişlere göre daha kısıtlıdır. Çünkü bu dişler genellikle çok fazla görülmez ve estetik açıdan değerleri, üstlere göre çok daha azdır. Zaman zaman alt dişlerin çapraşık dizimi de söz konusu olabilir. Fakat genelde rotasyon yapılan dişler, ikinci kesicilerdir. (6)

Azı dişlerinin dizimi: Azı dişlerinin esas fonksiyonu çiğnemektir. Ancak bunların kısmen de olsa estetik değerleri de vardır. Azılar kesiminde fonksiyon ile estetiği bağdaştırabilmek çok kolaydır. Yani fonksiyonel koşullar dikkate alınarak geliştirilmiş bir dizim ve oklüzyon şekli, güzel görünen estetik bir manzara arz edebilir. Azı dişleri ile ön grup dişler birbirinden ayrı, izole gruplar olarak görünmemeli uyumlu bir şekilde ön dişlerin dizimini takip etmelidir.

İnsan yüzünün en önemli özelliklerinden biri de simetrik olmasıdır. Bu durum çok belirgin bir özelliktir. Yapay diş diziminde uygulanacak ufak tefek asimetrikler estetiğe büyük katkıda bulunabilir. Bunun miktarı mantıklı olmalıdır ve karşısındakinin dikkatini, hemen bu asimetrik noktaya toplamamalıdır. Burada asimetrik noktanın, hastaya ve hekime göre değişeceğini de dikkate almak gerekir. (6)

Dişlerin görünümünü kontrol etmek için hekim, direkt olarak hastanın karşısında oturmalı ve yüzün orta vertikal ekseninin, üst ve alt diş kavsinin tam ortasından geçtiğine dikkat etmeli ve aynı zamanda her bir santral dişin uzun ekseninin yönünü kontrol etmelidir. (6)

Ön dişlerin durumu kontrol edilirken, Orta çizginin, özellikle üst kesicilerle ilgili olarak sapmış olması, affedilemeyecek bir hatadır ve mutlak surette düzeltilmesi gerekir. Bu nedenle orta çizgi yüzün bütünü ile uyumu dikkate alınarak saptanmalıdır. Orta çizginin üst ve alt çenede, santral dişlerin tam arasından geçmesi istenir. (4,5,12,31,39)

Gülme esnasında da üst kesici dişlerin kesici kenarları alt dudaka paralel olmalıdır. En alımlı gülüş alt dudak çizgisini takip eden üst dişlerin tamamının görüldüğü, diş etinin görünmediği ve dişlerin simetrik olduğu vakalarda oluşmuştur. Dişli bireylerde bu dizaynı sağlamak her zaman mümkün olmayabilir. (41)

Doğal ve estetik bir görüntü için nasolabial açı 100 derece ve mentolabial açı 140 derece olmalı, üst dişler alt dudak çizgisini takip etmeli, orta hat yüzün bütünü ile uyumlu olmalı, dudak

ve dişeti arasındaki mesafe 4mm'den fazla olmamalı, dişlerin konumlandırılması oran, boyut, şekil ve renk belirlenirken mutlaka hasta hekim kooperasyonu sağlanmalı ve fikir birliği ile estetik düzenlenmelidir. (43)

Hasta dişlerini ayna ile, bizim onun karşısına geçerek gördüğümüz gibi görmez. Hatta hasta protezine elinde bakarsa görüntü, aynadakine göre yine değişik olur. (12,29)

Diş dizilirken hekim veya teknisyen, protezi hastanın göreceği gibi düşünmeye çalışmalıdır. Onun için hekim sağdan sola doğru bakma ve analiz etme alışkanlığını edinmelidir. Bu alışkanlığın edinilebilmesi için iki pratik yöntem vardır: Modelleri artikülatörden çıkartınız ve modeli, dişlerin labial yüzeyleri uzakta olacak şekilde döndürünüz ve proteze yukardan ve arkadan bakınız. (Bir ayna karşısında) Son dişli prova esnasında protezlere aynadan ve hastanın arkasından bakılabilir. Bu durumda hekim de, protezi aynen hastanın gördüğü şekilde görebilecektir.

Kaide Plağının Estetiği

Protez kaidesi estetik başarı sağlanması için dikkatli değerlendirme gerektiren pek çok bileşene sahiptir. Renk ve gingival kontur ve efektler de önemliyse de dudak desteği ve pozisyonunun yanında ikinci plandadır. (4,5,30)

Birçok hastada konuşma sırasında protez kaidesi görünmez. Bununla beraber genetiksel veya gelişimsel olarak kısa üst dudaka sahip hastalar, özellikle protrüze premaxillaya sahip olanlar güldüklerinde protez kaidesi görünür. Bu hastaların sorunları gerek vertikal boyutu biraz düşürerek gerekse ark genişliğini azaltarak çözümlenmeye çalışılmalıdır. Kaide plağı estetiğinde sekonder faktörler ise kaide plağına daha doğal bir görünüm vermek için pürüzlendirme, melanin pigmentine benzer lekeler oluşturma ve kök formu verilmesi gibi işlemleri kapsar. Subgingival kök şekillendirilmesi özellikle kemik kaybına bağlı en çok dudak çökmesine maruz kalan kanin bölgesinde önem taşır. Kök formu her yerde önerilmez, fakat hafif konturlar göze hoş gelebilir. Eğer çok abartılırsa konturlar yemek artıkları kalkulus ve debrisle dolabilir. Protez kaidesinin rengi, şekli ve pozisyonu estetik kompozisyonda önemlidir. Protezin stabilitesini ve retansiyonunu tehlikeye atmaz. (5)

Protez estetiği bir sanattır, ressam ve heykeltıraş gibi bir bakış açısı gerektirir, Dental kompozisyon bir bütün olarak yüzle ve kendi

çinde uyum içinde olmalıdır. Hastanın dişlerinin doğal görünmesi ana amaç olmamalıdır. (44) Sanatçının başarısı bunu anlama boyutuna bağlıdır. Botanikçi araştırmalarında bu kanuna bir yol gösterici olarak saygı duyar, karşılaştırmacı bir anatomi uzmanı ona temel bir prensip gözüyle bakar, bilim adamı araştırmacının her yönünde önemini bilir. Diş hekimi içinse bunu anlama boyutu onun önemsiz bir makine ustası veya sanatçı olma durumunu belirler. (1,4,5,12,29,30,42)

Tam protezlerde estetik sadece diş seçimi, diş rengi ve kaidenin konturlarının bir sonucu olarak algılanmamalıdır. Protez estetiğinin, içsel duygular, kişilik, konfor, görünüm, mutluluk, ve geçmiş dental tecrübeleri de kapsadığı son derece açıktır. Bu etkenler temelde ayrılmazlar, birbirleriyle ilişkilidirler ve karşılıklı derin etkileri vardır. Estetik bir tam protez yapımında bu etkenlere gerekli önemin hekim tarafından verilmesi gerekir. Optimal başarı için hekim ve hasta bu ilişkiyi mutlaka anlamalıdır. (1,3,5,12,21,37)

Estetik tasarımda hastanın görüşü son derece önemlidir. (45) Hastanın üzerinde durduğu ve tercih ettiği estetik özellikler protezin başarısı için önemli hale gelir. Hekim ve hastanın fikirleri farklı olsa bile (39,46) eğer hekim hastanın ne istediğini anlarsa yanlış anlaşılmalara meydan verilmeyen tedavi başarıyla sonuçlanır. (47)

Diş hekimliğinde estetik güzel bir restoranda yemeğe benzer. Yemeğin içindekileri ve tarifini bilen patron değil şefdir; fakat sonunda kalitesini değerlendiren ve lezzetli olup olmadığına karar veren patrondur. Tıpkı diş hekiminin estetiğin sağlanması için ne yapması gerektiğini bilmesi ve uygulaması gibi, fakat sonuçta protezin estetik açıdan başarılı olup olmadığına karar veren kesinlikle hastadır.

Kaynaklar

1. Murrell G. Complete Denture Esthetics. Dental Clinics of North America; Vol:33, No 2, April,1989:145-155.
2. Dzierzak J. Restoring the aging dentition. Curr Opin Cosmet Dent: 41-4,1995
3. Donovan TE, Derbabian K, Kaneko L, Wright R. Esthetic considerations in removable prosthodontics. J Esthet Restor Dent 2001;13(4):241-53
4. Halperin A, Graser G, Rogoff G, Plekavich E, Mastering the Art of Complete Dentures; Quintessence Books, 1988: 82-133
5. Dale B, Aschheim K, Esthetic Dentistry, London,1993: 187-204
6. Yoshizumi DT. An evaluation of factors pertinent to the success of complete denture service. J Prosthet Dent 1964;14:866-78.
7. Bergman B, Carlsson GE. Clinical long-term study of complete denture wearers. J Prosthet Dent 1985;53:56-61.
8. Kalk W, de Baat C. Patients' complaints and satisfaction 5 years after complete denture treatment. Community Dent Oral Epidemiol 1990;18:27-31.
9. Carlsson GE, Otterland A, Wennstrom A, Odont D. Patient factors in appreciation of complete dentures. J Prosthet Dent 1967;17:322-8.
10. Lefer L, Pleasure MA, Rosenthal L. A psychiatric approach to the denture patient. J Psychosom Res. 1962;6:199-207
11. Vig RG. The denture look. J Prosthet Dent 1961:9-15.
12. Çalikkocaoğlu S. Tam Protezler; Cilt 2. İstanbul 1998.
13. Tautin FS. Denture esthetics is more than tooth selection: J Prosthet Dent 1978 Aug;40(2):127-30
14. Frush JP, Fisher RD. Introduction to dentogenic restorations. J Prosthet Dent 1955;5:586-95
15. House MM. Art – a fundamental in denture prosthesis. J Am Dent Assoc 1937;24:406-22.
16. Krajicek D. Guides for natural facial appearance as related to complete denture construction. J Prosthet Dent 1969;21:654-62.
17. White JW. Aesthetic dentistry. Dental Cosmos 1872;14:144-5.
18. White JW. Temperament in relation to the teeth. Dental Cosmos 1884; 26:113-20.
19. Williams JL. The temperamental selection of artificial teeth, a fallacy. Dent Dig 1914;20:63-75, 125-34, 185-92, 243-59, 305-21
20. Marunick MT, Chamberlain BB, Robinson CA. Denture aesthetics: an evaluation of laymen's preferences. J Oral Rehabil 1983;10:399-406
21. Seluk LW, Brodbelt RH, Walker GF: A biometric comparison of face shape with denture tooth form. J Oral Rehabil 14:139-145,1987
22. Lloyd PM. Complete-denture therapy for the geriatric patient. Dent Clin North Am 40:239-254,1996
23. Clapp GW. How the science of esthetic tooth-form selection was made easy. J Prosthet Dent 1955; 5:596-608
24. Young HA. Selecting the anterior tooth mold. J Prosthet Dent 1954;4:748-60.
25. Wright WH. Correlation between face form and tooth form in young adults. J Am Dent Assoc 1942;29:1388-92.
26. Sellen PN, Jagger DC, Harrison A. Computer-generated study of the correlation between tooth, face, arch forms, and palatal contour. J Prosthet Dent 1998;80:163
27. Nelson AA. The aesthetic triangle in the arrangement of teeth: face form, tooth form, and alignment form, harmonious or grotesque. J Natl Dent Assoc 1922;9:392-401.
28. Nelson AA. Optical illusion and the esthetic triangle in the arrangement of teeth. Dent Items Interest 1925;47:915-23.
29. Murrell GA. Esthetics and the edentulous patient. J Am Dent Assoc 1988 Sep;117(4):57E-63E
30. Jeganathan S, Payne J.A. Common faults in complete dentures, Quintessence Int.; 4(7): 483-487 1993
31. Miller EL, Bodden WR Jr, Jamison HC. A study of the relationship of the dental midline to the facial median line. J Prosthet Dent 1979;41:657-60.

32. Ismail YH, Bowman JF. Position of the occlusal plane in natural and artificial teeth. *J Prosthet Dent* 1968;20:407-11
33. Celebic A, Valentic-Peruzovic M, Kraljevic K, Brkic H. A study of the occlusal plane orientation by intra-oral method (retromolar pad). *J Oral Rehabil* 1995;22:233-6.
34. Ortman HR, Tsao DH. Relationship of the incisive papilla to the maxillary central incisors. *J Prosthet Dent* 1979;42:492-6.
35. Mavroskoufis F, Ritchie GM. Nasal width and incisive papilla as guides for the selection and arrangement of maxillary anterior teeth. *J Prosthet Dent* 1981;45:592-7.
36. Watt DM, Likeman PR. Morphological changes in the denture bearing area following the extraction of maxillary teeth. *Br Dent J* 1974; 136:225-35.
37. Muraoka H. Complete Denture Fabrication; Quintessence Books, May. 1989.
38. Dong JK, Jin TH, Cho HW, Oh SC. The esthetics of the smile: a review of some recent studies. *Int J Prosthodont* 1999;12:9-19.
39. Kokich VO Jr, Kiyak HA, Shapiro PA. Comparing the perception of dentists and lay people to altered dental esthetics. *J Esthet Dent* 1999; 11:311-24.
40. Carlsson GE, Wagner IV, Odman P, Ekstrand K, MacEntee M, MarinelloC, et al. An international comparative multicenter study of assessment of dental appearance using computer-aided image manipulation. *Int JProsthodont* 1998;11:246-54.
41. Hulseley CM. An esthetic evaluation of lip-teeth relationships present in the smile. *Am J Orthod* 1970;57:132-44.
42. R.J.C.Wilding. BDS, Dip Pros. M.Dent. Ph.D. MSc Reconstructing A Natural Smile With Dentures.
43. Waliszewski M. Restoring dentate appearance: a literature review for modern complete denture esthetics. *J Prosthet Dent*. 2005 Apr;93(4):386-94.
44. Lombardi RE. The principles of visual perception and their clinical application to denture esthetics. *J Prosthet Dent* 1973;29:358-82.
45. Brigante RF. Patient-assisted esthetics. *J Prosthet Dent* 1981;46:14-20
46. Prah Anderson B, Boersma H, van der Linden FP, Moore AW. Perceptions of entofacial morphology by laypersons, general dentists, and orthodontists. *J Am Dent Assoc* 1979;98:209-12.
47. Chamberlain BB, Razzoog ME, Robinson E. Quality of care: compared perceptions of patient and prosthodontist. *J Prosthet Dent* 1984;52: 744-6.