

Enstitümüzde Tatbik Ettiğimiz Yeni bir Total Protez Ölçü Metodu Üzerinde İncelemeler

Gazanfer ZEMBİLCİ (*)

Giriş

Total Protezlerde ölçü alma metodlarına ait çalışmalar çok uzun bir süreden beri devam etmektedir. Bazı Dişhekimliği müesseselerindeki çalışmalar sonuçlanmış ve elde edilen ölçü alma metodları yerleşerek klâsik bir sistem haline gelmiştir.

Meselâ Anglo-sakson müesseselerinde Sears (°), Landa (°), Lammie (°), Fish (2), Craddock (1), gibi müelliflerin yakın senelere ait çalışmaları aynı yöne doğru çevrilmiş olduğu gibi, Supple, Trench, Spreng (12) gibi daha eski senelerde bu konu ile çalışan müelliflerin metodlarını geliştiren Lee (7), Schlosser gibi müelliflerde olmuştur.

Merkezi Avrupa Dişhekimliği müesseselerinde Haöpl (3), Kantarowicz (4), gibi müellifler de ölçü alma konusu üzerinde derin araştırma ve çalışmalar yapmak suretiyle bu konuda belirli bir sistemin yerleşmesine yardımcı olmuşlardır.

Gerek Anglo-sakson ve gerekse Avrupa ekolünün total protezlerde ölçü almak için ortaya koydukları metodlar, bazı önemsiz detaylar hariç, hemen hemen aynı tekniği ihtiva etmektedir. Bu metodları tatbik eden memleketlerdeki teknik ve bilimsel gelişmeler, gerçekten kullanılan metod üzerinde etkili olmuştur.

Bu memleketlerde tatbik edilen ölçü metodunda esas prensip fizyolojik ölçü olarak isimlendirilen dinamik ölçü metodudur. Bu

(*) İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Protez Kürsüsü Doçenti.

metodu tatbik eden her bilim müessesesi metodun esas gayesine dokunmamak şartıyla kullanılan materyel üzerinde bazı değişiklikler yapmış ve metodu kendi çalışma sistemlerine intibak ettirmiştir.

1908 den beri okul, ve 1964 den beri de fakülte bünyesi içinde faaliyet gösteren kürsümüzde total protezlerde ölçü alma metodu üzerinde çeşitli denemeler yapılmış ve hiç bir zaman kesin ve belirli bir sistemi uzun bir süre, tatbik etmek mümkün olmamıştır.

Üniversite reformundan evvel tatbik edilen statik ölçü alma metodu, reformla beraber memleketimizde çalışmaya başlayan Kontorowicz'in de etkisi ile terk edilmiş ve fizyolojik ölçü alma metodu Kontorowicz'in bu ölçü sistemi üzerinde yaptığı bazı değiştirmelerden sonra (emme ölçü) ismi ile tatbik edilmeğe başlanmıştır. 1950 den sonra bu metodun yerine yeniden statik ölçü alma metoduna dönmüştür.

Ancak nadir vak'alarda tatbik edilmesi gereken statik ölçü alma metodunun bütün vak'alara uygulanmasını ve bunlardan her zaman iyi sonuçlar alınmasını düşünmek gerçeklere göz yummaktan başka birşey değildir. Çağdaş bilim müesseselerindeki sür'atli ve olumlu, gelişme, kürsümüzde uzun bir süreden beri tatbik edilen statik ölçü metodu üzerine eğilmemiz gerektiğini ortaya koymuştur.

Geçen sömestreye kadar kürsümüzde, yegâne ölçü alma metodu olarak tatbik edilen statik ölçü alma metodunu çağdaş bilim müesseselerinde tatbik edilen metotlara denk bir olumluluğa ulaştırmak gerekiyor idi. Yalnız bu büyük değişimi yaparken, daha evvelce de belirttiğimiz gibi çok geniş bir teknik imkân ve materyele sahip olan bilim müesseselerinin tatbik ettikleri, fizyolojik ölçü alma metodunun memleketimizin ekonomik faktörlerini bilhasss gözönüne almak suretiyle kendi imkânlarımıza uydurmak ve bu metod üzerinde gerekli modifikasyonu yapmak icab ediyordu.

Bunun için, bilhassa Anglo-sakson bilim müesseselerinde tatbik edilen fizyolojik ölçü alma metodunda tarafımızdan yapılan modifikasyon ve basitleştirmelerle, bu metodu, kürsümüzdeki total protez hastaları üzerine tatbik etmek ve olumlu sonuçlar almak mümkün olmuştur.

Materyel ve Metod

Kürsümüzde tatbik ettiğimiz fizyolojik ölçü alma metodundaki değişiklikleri ve kullandığımız materyeli izah edebilmek için asıl

fizyolojik ölçü alma metodu, kullanılan materyel ile beraber izah etmek ve değişimler olduğu zaman bu noktaları belirtmek gerekmektedir.

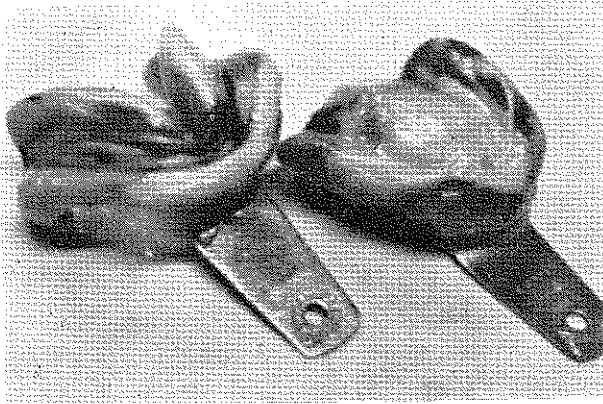
1 — Ölçü :

Her iki metodda da gerek üst ve gerek alt çenelerden birinci yani özel ölçü kaşığını hazırlamak için alınacak ölçü için standart veya modifiye edilmiş anatomik ölçü kaşıkları kullanılır.

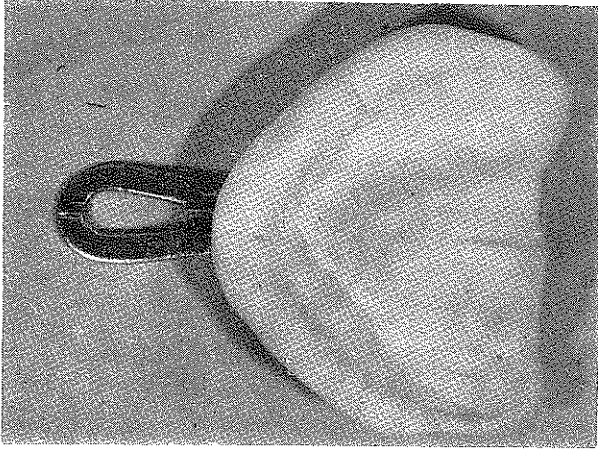
Her iki metodda da birinci ölçüyü almak için ölçü kaşığı içersine termoplâstik bir ölçü maddesi konur ve ağıza tatbik edilerek ölçü alınır. Ölçü alma esnasında asıl ölçü kaşığının hudutlarının daha iyi belirtilmesi gayesi ile termoplâstik madde ağızda yumuşak bir halde iken hastaya çeşitli açma, kapama ve yan hareketler yaptırmak suretiyle daha belirli bir hudut hattı sağlanmış olur.

2 — Fizyolojik ölçü alma metodunda bir kısım müellifler (bunlara Anglosakson müellifleri de dahildir.) termoplâstikle alınan birinci ölçü üzerine gayet ince bir tabaka aljinat koymak suretiyle yeniden ağıza tatbik ederler ve bu suretle birinci ölçünün daha hassas bir şekilde elde edilmesini sağlamağa çalışırlar.

Kürsümüzde yaptığımız çeşitli denemeler aljinat konmak suretiyle rektifiye edilen ikinci ölçüye pek lüzum olmadığını göstermiştir. Bu sebeple biz ölçü alma metodumuzda birinci ölçü için sadece termoplâstik ölçü maddesi ile ölçü amlayı kâfi görür. (Şekil 1-2 de) aljinatlı ölçü ile sadece termoplâstikle alınan ölçüler görünmektedir.



Şekil. 1
Aljinatla düzeltilmiş termoplastik
ölçü (Lee)



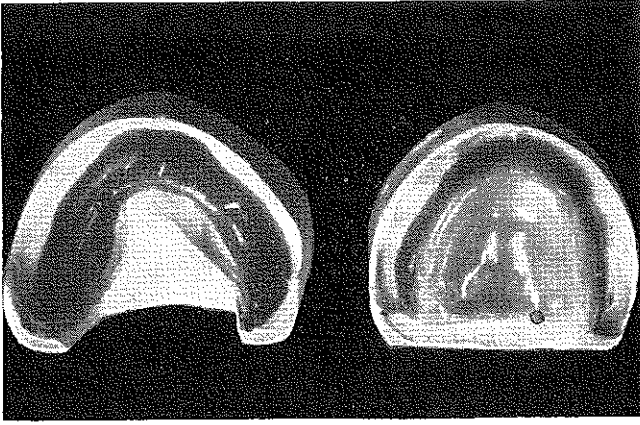
Şekil. 2
Aljinat ölçü

Fizyolojik ölçü alma metodunda aljinatın termoplâstik kitesinden ayrılmasını önlemek için termoplâstik ölçü maddesi sathına delikler açmak gerekir. Tatbik ettiğimiz ölçü metodunda aljinat kitlesini kaldırmak suretiyle hem materyel kaybını önlemiş hem de zamandan istifade etmiş olduk.

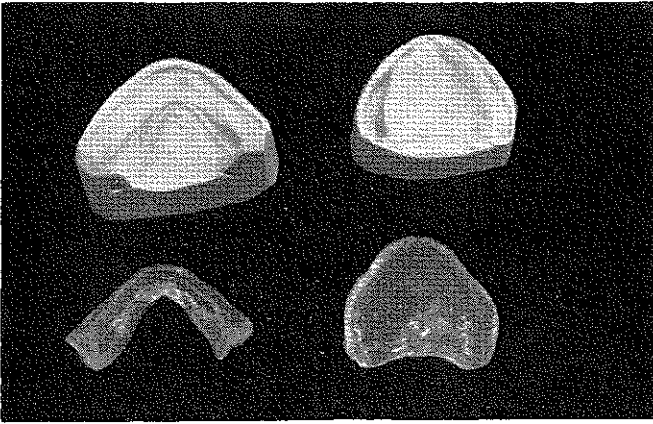
3 — Her iki metotta da, elde edilen birinci ölçüye sert alçı dökülmek suretiyle birinci model elde edilir. Fizyolojik ölçü alma metodunda birinci model üzerinde alveol kretlerinin tahmini hudutları belirtildikten sonra, plâstik bir madde ile kaide plâkı hazırlanır ve kaide plâkını takviye etmek için de (self-curing) akrilik kullanılır.

Metodumuzda ise elde edilen birinci model üzerinde hudutlar belirtildikten sonra, daha çok ekonomik faktörler gözönünde bulundurularak, ya 2,5-3 mm. lik kalın bazpâk, yahut 2 ince bazplâk üst üste konularak individüel ölçü almaya yarıyacak olan kaide plâğı hazırlanır. Kaide plâğının ağızdaki manipulasyonunu kolaylaştırmak için buna gerekirse telden bir sap ilâve edilir. (Şekil 3, 4, 5, 6).

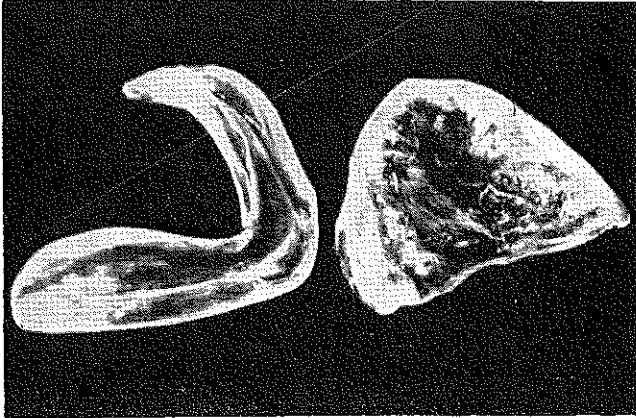
4 — Her iki metotta da ölçü kaşıklarının hudutları hasta ağızında çeşitli hareketler yaptırılmak suretiyle, kontrol edilir. Müteakiben üst kaide plâkın da bir taraf molar bölgesinden başlamak ve 2-2,5 cm. kadar ileri uzatılmak üzere yeşil kerr stenci ilâve edilir, alevde stenc yumuşatılır hastanın ağızına konulduktan sonra alt çene açılıp kapatılmak, sağ ve sol hareketleri yaptırıl-



Şekil. 3
Özel kaide plâkının hazırlanması (Lee)



Şekil. 4
Kaide plâkları ve modeller (Lee)



Şekil. 5
Transparant aksilikle hazırlanan kaide plâkları (Lee)

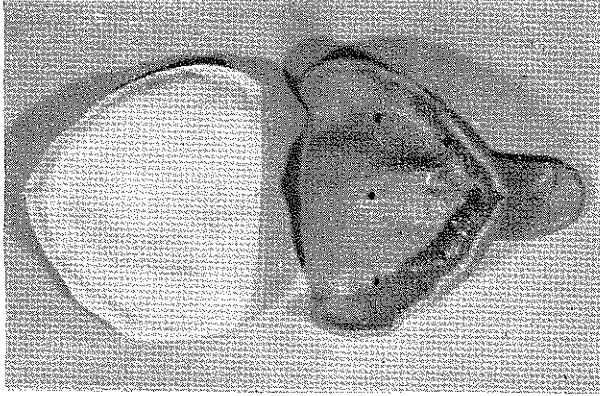
mak suretiyle tüberin ön ve arka sahalarının genişliği kontrol edilir. Bu kontrolde stençin yüzünde aşağıdaki durumlar ortaya çıkabilir:

a — Eğer stenç az gelerek dokulara temas etmemiş ise parlak bir görünüş arzeder.

b — Eğer stenç kalın fibröz bağ dokusu ile temas etmiş ise düzgün bir görünüştedir.

c — Eğer stenç gevşek fibröz bağ dokusu ile temas ederse donuk bir görünüş arzeder. Ölçü kaşığının her iki tarafındaki tüberler bölgesine ilâve edilen stenç donuk bir görünüş alıncaya kadar stençin ilâvesine devam edilir.

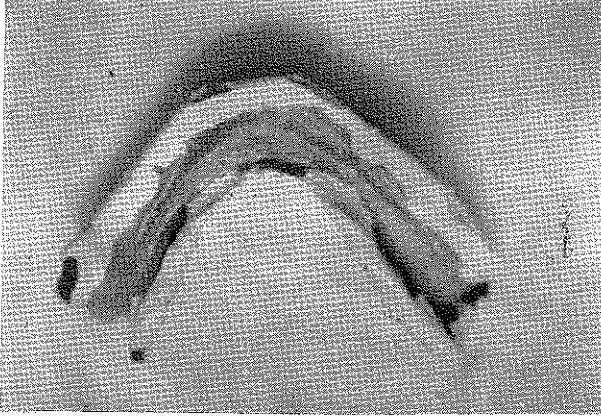
5 — Çeşitli metodlarla yumuşak ve sert damak hududunu ayıran (Ah) hattı tesbit edildikten sonra bu hudut ölçü kaşığına nakledilir ve yine yeşil stenç hudut üzerine konularak yumuşatılır ağıza tatbik edilerek donması beklenir, bu esnada hastaya ağızdan kuvvetli bir nefes alması söylenerek yumuşak damağın yükselmesi temin edilir. Yumuşak damağın yükselmiş olan bu durumuna stençin tamamiyle intikâl edip etmediği ağız aynası kullanmak suretiyle kontrol edilir. Ölçü kaşığı ağızdan çıkarılır soğutulur.



Şekil. 6
Özel ölçü kaşığı olarak kullanılacak olan kaide plâkı

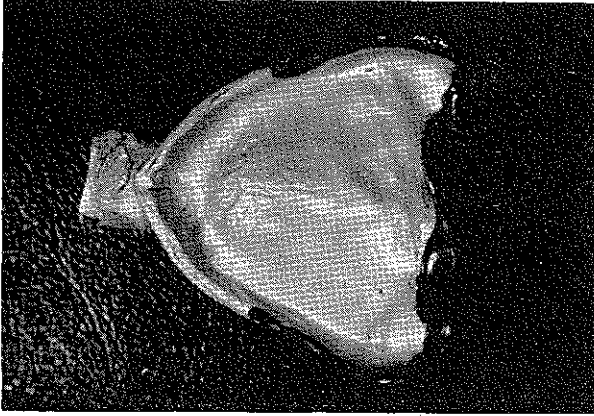
6 — Bu safhadan sonra fizyolojik ölçü metodunda ölçü kaşığının (Ah) hattı da dahil olmak üzere bütün çevresine 1/1 oranında oksit dözenk öjenol patı yerleştirilir ve ağıza konularak 30 saniye kadar dokulara tazyik edilir. Sonra hasta soğuk su ile ağ-

zını çalkalar ölçü kaşığı ağızdan çıkarılır. Aşağıdaki kontrol yapılır. Pat kaide plâğının bazı bölümlerinde yer almış ise o bölgeler de kaşığın kenarının vertikal ve horizontal istikâmette fazla olduğu anlaşılır. Bu sahalar akril mölü ile kaldırılır. Yahutta pat kaide plâğının kenarları üzerinde katlanmalar yapmış olabilir. Bu takdirde kenarların kısa olduğu anlaşılır. Bu kısımlara yeniden pat koyarak ağızda kontrol etmek gerekir. (Şekil 7)



Şekil. 7
Alt alveol kavisi hududunun
öjenol patı ile kontrol edilmesi (Lee)

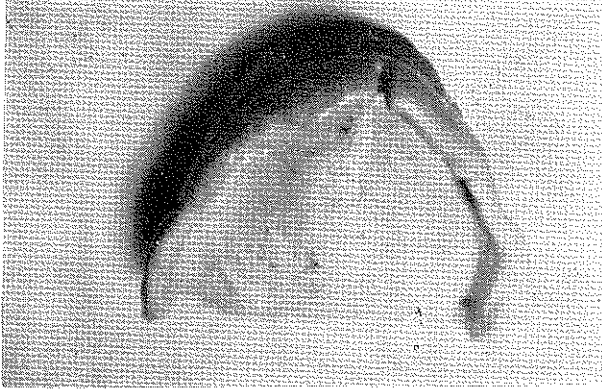
Tatbik ettiğimiz metotta ise çubuk stengele yapılan kontrolden sonra oksit dö zenk öjenol patı ile kenar hudutlarının yeniden kontrol edilmesini lüzumsuz bulduk. Bu kontrol hem gerekli malzemenin her zaman kolaylıkla temin edilememesi, hem de öğren-



Şekil. 8
Üst ölçünün öjenol patı ile alınması (Lee)

çilerin hasta ağzında bu kontrolleri yapmada uğradıkları müşkülât yüzünden müsbet bir netice vermemektedir.

7 — Fizyolojik ölçü metodunda ölçü kaşığının içine ve sınır satırları üzerine her tarafta ince bir tabaka teşkil edecek şekilde 2/1 oranında karıştırılmış olan oksit dözenk öjenol patı yerleştirilir. Ağıza tatbik edilir. (Şekil 8 ve 8a) (Evvelce T. bite mumu



Şekil. 8a
Ölçünün tüberlerine yeşil stenç flâvesi

ile yaklaşık olarak hazırlanan ve kaide plâkları üzerine yerleştirilen oklüzyon mumlarının yardımı ile) Hastaya ağızını kapatması söylenir. Üst dudak yukarı kaldırılmak suretiyle fazla patın çıkması sağlanır 10 saniye sonra hastaya bir yudum su içirilir bu suretle yumuşak damak evvelâ en üst sonra en alçak seviyesine inerek istirahat durumuna geçer. Bu durum (ah) hattının horizontal ve vertikal hudutlarını tayine yarar. 3 Dakika sonra ölçü ağızdan çıkarılır, akar suda çalkalanır, kurulanır ve tekrar ağıza konur. Ölçü başarılı ise hasta birçok defalar ağızını açıp kaparken kaide plâkı sıkı bir şekilde yerinde kalmalıdır.

Metodumuzda da işlemler aynı şekildedir yalnız ölçü kaşığı içerisine, pahalı ve zor temin edilen oksit dözenk-öjenol patı yerine herhangi bir aljinat ölçü maddesi konulur.

8 — Üst individüel ölçünün alınması için yapılan işlem alt ölçüde de aynen tatbik edilir. Yalnız alt ölçü kaşığının hudutlarının belirtilmesinde aşağıdaki noktalar üzerinde durulmalıdır.

a — Alt dudak sahası: Ölçü kaşığının hududunun belirtilme-

si için alt dudak ileri doğru çekilir ve bu suretle vestibül mukozası arası hudut tesbit edilmiş olur.

b — Yakın yanak bölgesi: Birinci ve ikinci azıları kapsayan bu bölgede kaide plâkının kenar hududu *Linea Obligua* ile temasta olmalıdır. Beş parmak ile kaide plâğının kenarını palpe etmek suretiyle kenarın bu hat üzerine oturup oturmadığı kontrol edilir.

c — Uzak yanak bölgesi: Kaide plâğının kenar hududu, ağız çok geniş açılmak suretiyle kontrol edilir. Kaide plâğında bir oynama varsa kenarın uzun olduğu anlaşılabilir kesilir.

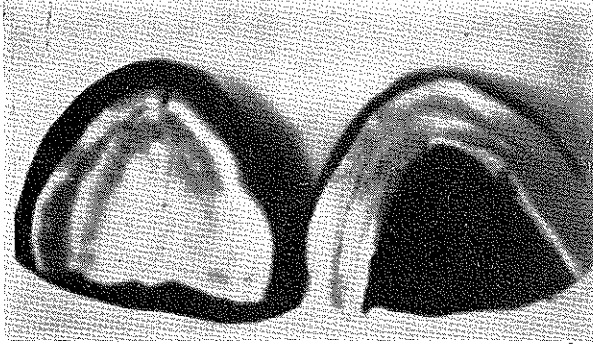
d — Arka kenar: Bu bölgede kaide plâğının sınırı fibröz papiller doku kesimi ile buradan arkaya doğru inen gevşek bağ dokusunun 2 mm. kadar gerisinde olmak üzere tayin edilir. Bu hudut sabit bir kalemle işaretlenir ve kaide plâğına nakledilir. Bu suretle trigonum retromolare bölge kaide plâğı içersine alınmış olur.

e — Kaide plâğının lingual hudutlarının tesbitinde dil altı bölgesinde mylohyoid ve palatoglos kaslarını kontraksiyonları rol oynar.

f — Ön lingual bölge: Bu bölgede kaide plâğının, hududu dilin ucu geriye çekildiği ve ağız tabakanın bu kısmı en yüksek seviyeye ulaştığı zaman mukozası ile temasta olacak şekilde hazırlanmalıdır. Bu hudut tayin edilirken sublingual kanal ağızlarının protez kaidesi hudud dışında olmasına dikkat edilmelidir. (Şekil 7).

9 — Fizyolojik ölçü alma metodunda alt ölçü kaşığının ön lingual sahası ile arka kenarına bordür şeklinde yeşil kerr stenci yumuşatılarak konulur ve ağıza tatbik edilerek hudutlar kontrol edilir. Hernekadar yeşil stençle ikinci bir kontrol edilir. Hernekadar yeşil stençle ikinci bir kontrol ölçütünün sıhhatine tesir ederse de metodumuzda ölçü kaşığının hudutları kontrol edildikten sonra içersine herhangi bir aljinat maddesi koymak suretiyle ölçü almayı uygun bulduk. Bu suretle çalışma manipulasyonunu da, neticeye pek fazla tesiri olmaksızın, basitleştirmiş olduk.

10 — Yukarıdan beri izah ettiğimiz işlemlerle alınan gerek üst ve gerekse alt ölçüler (Şekil 9) de boxing metodu ile ve sert alçı kullanmak suretiyle dökülerek asıl modeller elde edilir.



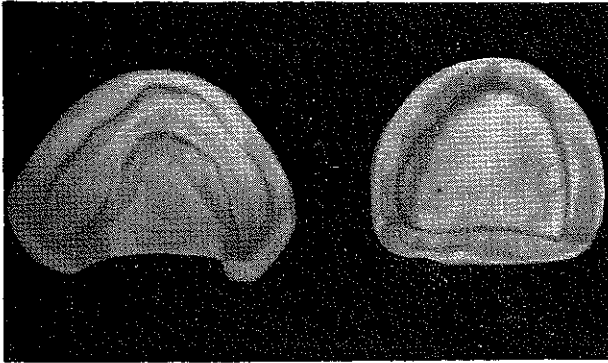
Şekil. 9
Kaide plâkının hazırlanması için ağızda kontrol edilen hudutların modele nakledilmesi

11 — Fizyolojik ölçü alma metodunda, elde edilen master (asıl) modeller üzerinde transparant plâstikle pişirilmek suretiyle hastanın protezine esas olacak kaide plâkı hazırlanmış olur. (Şekil 5).

Bu sistemin bazı mahzurları olabilir. Şöyleki:

Esas kaide plâkının hazırlanması için master modellerden istifade edilmekte ve bunlar muflaya konulduğu için, çıkarma esnasında tahrip olmaktadır. Her hangi bir sebeple bu modellerden istifade edilmesi gerekirse, bu mümkün olmamaktadır.

Halbuki tatbik ettiğimiz ve basitleştirdiğimiz sistemde, çalışma tekniği klâsik usulden pek ayrılmamakta, master modeller üzerine, kaide plâkı yerleştirilmekte (Şekil 10) ve bunların üye-



Şekil. 10
(Boxing) metodu ile asıl modelin elde edilmesi

rine konula oklüzyon mumları ile kapanış alınmaktadır. Bu suretle master modeller protezle beraber muflaya konulmaktadır.

Her iki metodda da elde edilen kaide plâkları hastanın ağzına konulduğu zaman aşağıdaki kontrollerin yapılması gerekir:

1 — Kaide plâkları dişeti hududunda destek dokuları ile en uygun bir şekilde temasta olmalıdır.

2 — Kaide plâkları mukozaya temas ettiği zaman, mukoza ile kaide plâkı arasında az veya çok bir açıklık varsa, plâk'ın alveol kretine tam adapte edilmediği anlaşılır. Bu mahzurun giderilmesi gerekir.

3 — Kas, dil ve dudakın hareketi ile kaide plâkı yerinden oynuyorsa, plâkın bazı kısımlarının, iyice kontrol edilmiş olmasına rağmen, uzun bırakılmış olduğu anlaşılır; bunun da giderilmesi gerekir.

Bütün kontrollardan sonra kaide plâkının, kâfi bir tutuculuğa sahip oldukları anlaşılırsa, protez yapımının diğer safhası olan oklüzyon alma kısmına geçilebilir.

Oklüzyon alma safhasında da her iki metod arasında belirli değişiklikler bulunmaktadır. Bunlar da aşağıda karşılaştırmak mümkündür:

12 — Öklüzyon alma :

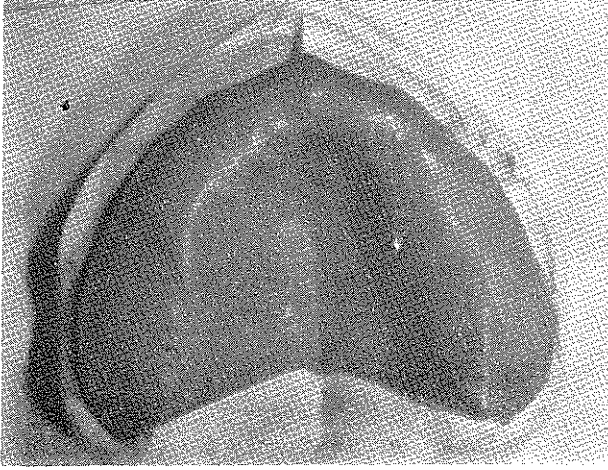
Hastanın ağızından oklüzyon almak (santrik kapanış) için, şeffaf olarak hazırlanmış kaide plâkları üzerinde oklüzyon mumları yerleştirilir ve hastanın ağzına tatbik edilerek çeşitli denemeler yapılır. Bu safhaya kadar olan klinik çalışmalarında her iki ölçü metodunda belirli bir fark yoktur.

Bundan sonraki safhada, fizyolojik ölçü alma metodunda, santral oklüzyon durumu (ark facial) ile ve kondil yolu meyli tesbit edilmek suretiyle alınmakta ve normal olarak kabul edilen oklüzyon yüksekliği tesbit edildikten sonra, çenelerin istirahat durumları göz önüne alınmak suretiyle gerek alt ve gerekse üst oklüzyon mumlarında 3 mm. lik bir indirme yapılmak suretiyle kapanış tamamlanmaktadır.

Bu esnada oklüzyon mumlarını tesbit için üst oklüzyon mumunun çigneme yüzünde 2 mm. derinliğinde olan V şeklinde yuvalar yapılmaktadır. İki tanesi azılar, bir tanesi de orta çizgi üzerinde yapılan bu yarıkları ihtiva eden üst oklüzyon mumu soğutulularak hastanın ağzına konulmaktadır.

Yumuşatılan ve çiğneyici yüzüne 1 mm. kalınlığında yumuşak bir tabaka mum konulan alt kaide plâkı da hastanın ağzına konulmakta ve hastaya dilini yukarıya kaldırması veya yutkunması söylenmek suretiyle, ağzını kapaması tembih edilmektedir. Bu suretle santral oklüzyon durumuna geçen alt çene, kapandığı zaman sert olan üst oklüzyon mumu yumuşak olan alt oklüzyon mumu üzerine oturmakta ve V şeklindeki yuvalar alt oklüzyon mumu üzerine, yuvanın derinliği kadar bir iz bırakarak yapışmaktadır.

Eğer (Dentatus) artikülatörü kullanılıyorsa, çenenin 3 düzleme göre durumunu tesbit etmek için (arc facial) üzerindeki özel yuvasına, özel çubuğu yerleştirilir, bu çubuğun serbest kalan ucu, parmakla yoklanan infra orbital noktasına degecek şekilde ayarlanır ve yine evvelce arc faciale özel ay şeklindeki parçası ile tesbit edilmiş olan üst çene alt çene ile beraber ağızdan çıkarılarak artikülatöre tesbit edilmek üzere laboratuvara gönderilir.



Şekil. 11
Asıl model üzerinde hazırlanan kaide plâkı

Yukarda tarif edilen ve her ne kadar fizyolojik ölçü alma metodunun sıhhatli bir şekilde tamamlanmasını gerektiren usul, protezin tamamlanması için kaçınılmaz gibi görünüyorsa da, öğrencilerin çalışmaları göz önüne alınacak olursa kapanış alma safhasının bu kısmında bazı değişmeler yapılması kaçınılmaz bir durum ortaya koymaktadır.

Biz metodunuzda, kapanış alma bölümünün sadece ilk kısmını, yani üst oklüzyon mumunda yapılan V şeklindeki yuvanın alt

oklüzyon mumuna nakledilmesi ve bu suretle kapanışın alınması şeklini uygun bulduk. Bu suretle basitleştirilen sistem öğrenci tarafından daha kolay tatbik edilir bir hale getirilmiştir.

Total protezin yapımına ait olan ve diş dizimi ile ilgili bulunan müteakip safhalar ayrı bir konu olduğundan ve incelememizin dışında kaldığından, ölçü alma ile ilgili olarak geliştirdiğimiz bu metoda ait çalışmalarımızı bu suretle tamamlamış olduk.

Münakaşa :

Gerek statik ve gerekse dinamik ölçü alma metodlarında, karşılıklı avantaj ve dezavantajlar söz konusu olabilir. Yalnız burada göz önüne alınması gereken nokta, hangi metodun diğerine nazaran daha manipülatif olduğu ve öğrenci tarafından kavranmasının daha kolay olacağıdır.

Bu açıdan incelenecek ve gerek manipülasyonun kolay olması ve gerekse toplu eğitim müesseselerinde büyük bir yer işgal eden ekonomik faktörler göz önüne alınacak olursa, statik ölçü metodunu tercih etmek gerekir.

Fakat, bütün çağdaş bilim müesseselerinde alçının artık sadece, laboratuvar çalışmalarında kullanılması ve bilhassa hastanın ağız boşluğuna sevk edilecek alçı, kitlesinin fazla akıcı olması yüzünden meydana getireceği tehlikeli durum ve gerektiği kadar sterilize etmek imkânından mahrum kalmamız ve gerekse alınan ölçüden elde edilecek master modelin, zorlukla hazırlanması ve daha çok da, artık ölçü alma metodlarında geniş bir yer işgal eden biomekanik ve fizyolojik faktörler, statik ölçü metodunun terk edilmesini ve fizyolojik ölçü alma metodlarının ön plâna geçmesi gibi bir durumu ortaya koymuştur.

Fizyolojik ölçü metodunda bilindiği gibi, süksiyonu ve adezyon'u sağlamak için, post daming, simple ve otomatik süksiyon veya ligne Americain gibi diğer mekanik tutucu vasıtalara ihtiyaç ve lüzum olmadığından, bunların, hastanın mukozası üzerinde yapacakları zararlı tesirleri de önlemiş olur.

Yukarıda belirtilen bütün hususlar göz önüne alınacak olursa bilhassa büyük bir kitleyi yetiştirmekle sorumlu olan bilim müesseselerinde, fizyolojik ölçü alma metodunun tatbikinin kaçınılmaz olduğu sonucuna varılır. Bütün mesele, muğlak ve koplike olan sistemlerden ziyade öğrencinin kolaylıkla kavrayıp tatbik edebileceği bir metodu ortaya koymaktır. İşte biz bu noktayı ö-

nemli bulduğumuz için, bütün ileri bilim müesseselerinde tatbik edilen fizyolojik ölçü alma metodunu modifiye ederek ve basitleştirerek öğrencilerimizin istifadesine arzermeyi, öğrencilerimizin yetiştirilmesi bakımından, kaçınılmaz olarak kabul ettik.

Sonuç :

Tarafımızdan tadil edilerek, basitleştirilen fizyolojik ölçü alma metodunun, asıl fizyolojik ölçü alma metodlarına göre, manipülasyonun kolay olması ve bu ölçü de tatbik edilen materyal'in memleketimizde bulunması ve bilhassa ölçü metodundan elde edilen ve hastayı geniş bir şekilde tatmin eden stabilite ve tutuculuk gibi faktörler, bu ölçü metodunun kürsümüzde total protezlerde şimdiye kadar tatbik edilen statik ölçü alma metodunun yerini almasına sebep olmuştur.

Henüz çok kısa bir süreden beri tatbik ettiğimiz bu metod, gerek hastalar üzerinde ve gerekse öğrenciler üzerinde olumlu bir etki yapmış ve metodumuzun doğruluğu ve tatbik kabiliyeti olduğuna dair olan inancımızı kuvvetlendirmemize yardım etmiştir.

Bu metodu tatbik etmemizin diğer bir avantajı da, fakültemizi bitirerek yabancı ülkelerde bilgilerini geliştirmek isteyen öğrencilerimize (Bu ülkelerde tatbik edilen metodlara uyması yönünden) daha kolaylıkla oralardaki çalışmalara yabancı kalmamalarını, sağlamasıdır.

Metodun tatbiki esnasında ortaya çıkan ender vak'alar da bazan statik ölçü metodu başarı sağlayabilir, fakat bu istisnalar asıl metodun devamlı olarak tatbik edilmesini önleyemez. Bu gibi vak'alarda karar vermek sorumluluğu vak'ayı tedavi etmek görevini üzerine alana ait olur.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — Craddock, F. W. «Prosthetic Dentistry, A Clinical Outline» London, Kimpton, 1956.
- 2 — Fish, E. W. «Principles of Full Denture Prothesis» London, Staples press, 1952.
- 3 — Haupt, K. «Zahnärztliche prothetik» Leipzig, 1961.
- 4 — Kantarowicz, A. «Handwörterbuch der gesamtten Zahnheilkunde, band 1. Berlin, 1929.
- 5 — Landa, J. S. «Practical Full Denture Prosthesis» Med. pub. New York, 1958.

- 6 — **Lammie, G. A.** «Full Denture» Scientific pub. Oxford, 1956.
- 7 — **Lee, J. H.** «Full Denture Prosthesis» Eastman dental hosp. pub. London, 1962.
- 8 — **Lejoyeux, J.** «Empreints Secondaires» PFOS. 3-6. 1962.
- 9 — **Sears, V.** «Principles and Technics for Complete Denture Construction» St. Louis. Mosby com. 1949.
- 10 — **Schlosser, O. R.** «Comlete Denture Prothesis» Saunders com. London. 1953.
- 11 — **Scrienmakers** «La lojique en prothese complete» Utreht. 1964.
- 12 — **Supplee, H. S.** «Note en the evolution og complete and partial denture» App. Swenson's complete denture. St. Louis. Mosby comp. 1964.