

İmmediat Protezler için ölçü alınması çift kaşık tekniği:

Dr. Turan PIŞKIN (*)

Son yıllarda çeşitli yararları nedeniyle büyük ilgi gören immediat protezlerin yapımında karşılaşılan en büyük zorluklardan biriside ölçü alınması esnasında yapılan hatalardır.

Genellikle ölçü alınması esnasında iki hata yapılır ve herikiside immediat protezin ön bölgesinin hatalı ve uygunsuz yapımı ile sonuçlanır. Birincisi üst dudağın öne ve yukarı doğru yer değiştirmesi, ikinciside dişlerin ve alveoler kemiğin derin andırkatlarının tesbit edilememesidir. Neticede hatalı yapılan protez ile alveoler kret arasında labial sahada bir boşluk husule gelir. Bu durum ve perifer mukozaya refleksiyon hattının hatalı tayini protezin tutuculuk ve stabilitesini etkileyen en önemli sebepler olarak ortaya çıkarlar.

Dişhekimliği literatüründe immediat protezlerde ölçü tekniği olarak çeşitli teknikler ortaya konmuştur (2, 3, 4, 6, 7).

Bu makalemizde bizimde kliniğimizde yaptığımız 35 immediat vakasından labial sahada derin andırkatlara sahip 10 u üzerinde tatbik etmek imkanı bulduğumuz çift kaşık tekniği işlemini açıklamaya çalışacağız.

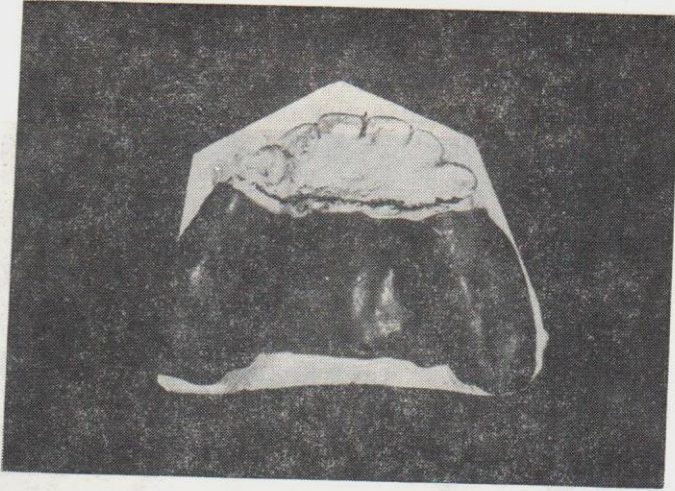
(*) İ. Ü. Diş Hek. Fak. Çene-Yüz Cerrahisi ve Protez Kürsüsü Uz. Dr.

Tekniğin safhaları ve uygulanışı :

1 — Öncelikle bir teşhis modeli için hasta ağızına uygun bir fabrikasyon kaşık ile irreversibl hidrokolloid ölçü maddesi kullanarak ön ölçü alınır.

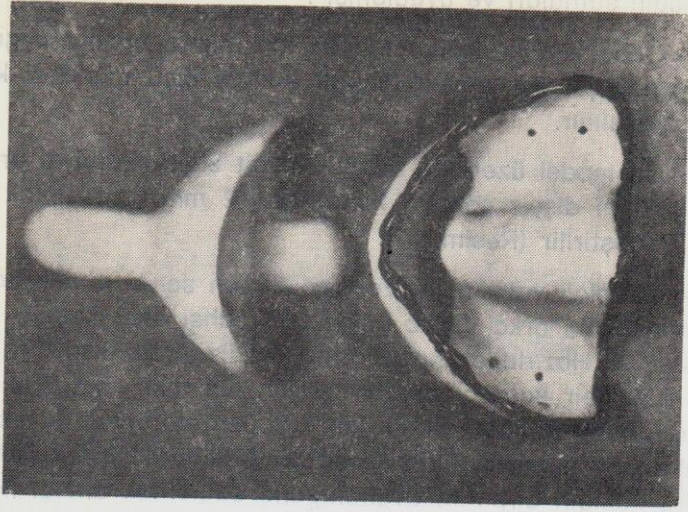
2 — Ön model üzerinde sınırlar tesbit edilir. Parsiyel protezlerde olduğu gibi dişsiz sahaya kenarları 1-2 mm kısa olmak üzere basplak yerleştirilir (Resim ; 1).

3 — Basplak vazelin ile izole edildikten sonra akrilik kaşık yapım materyali ile arka dişsiz bölge için şahsi ölçü kaşığı hazırlanır (Resim :2). Hazırlanan kaşık ön model üzerinde iken dişli ön bölge için ikinci bir kaşık yapımına geçilir. Ön dişli bölgenin vazelin ile izolasyonunu takiben akrilik kaşık yapım materyali ile birinci kaşığın takriben 2-3 mm üstüne uzanacak şekilde ikinci bir kaşık yapılır. Heriki kaşığın birbirine uygunluğunu sağlamak amacı ile kaşıklar üzerinde anahtar yapımı faydalıdır (Resim : 2).

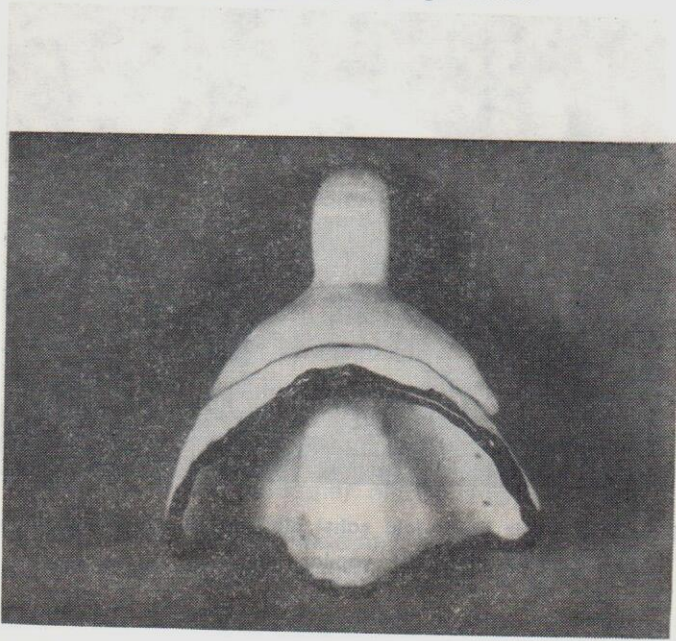


Resim : 1 — Arka dişsiz bölge için şahsi ölçü kaşığı yapımında ön model üzerinde basplak konularak yapılan işlem.

4 — Takiben kaşıklar model üzerinden çıkarılarak birbirinden ayrılır, kenarlarda yapılan son düzenlemeleri takiben kaşıklar üzerinde ölçü maddesi tutuculuğu için retansiyon delikleri açılır (Resim : 3).



Resim : 2 — Ön model üzerinde akrilik kaşık yapım materyali ile hazırlanmış şahsi ölçü kaşıklarının ayrı ayrı görünümü.



Resim : 3 — Dişli ve diğersiz kaşıkların birbiriyle olan intibakı.



Resim : 4 — Hastadan elde edilen son ölçüden sonra labial sahanın yandan görünümü.

5 — Ana kaşık (dişsiz bölge için hazırlanan ilk kaşık) hasta ağızına, kenar şekillenmesi için yeşil kerr stenci kullanılarak, tatbik edilir. Takiben silikon veya kauçuk esaslı bir ölçü materyali kullanılarak dişsiz bölgenin nihai ölçüsü alınır. Ölçü ağızdan çıkarılarak kenarları ve ön bölgedeki fazlalıkları kaldırılır. Ana ölçü tekrar ağıza yerleştirilir.

6 — Son olarak küçük kaşık dişli ön bölgenin ölçüsü için yukarıda kullanılan ölçü materyallerinden biri kullanılarak hasta ağızına dikkatli bir şekilde tatbik edilir. Küçük kaşığın büyük kaşık ile adaptasyonu tam olarak elde edilmelidir. Takiben heriki kaşık beraberce hasta ağızından çıkarılarak kutulama tekniği ile nihai model elde edilir (Resim : 4).

Sonuç olarak çift kaşık ölçü tekniği ile hazırlanan immediat protezlerin hasta ağızına daha iyi uyum sağladığı araştırmacılar tarafından ortaya konulmuştur. Bizim klinik gözlemlerimizde aynı doğru tudadır (1—2—3—4—5—6).

Ö Z E T

Immediat proteilerin yapımında birçok araştırmacılar çeşitli ölçü teknikleri ortaya koymuşlardır. Bunlardan biri de çift kaşık ölçü tekniğidir. Bu teknikte arka

dişsiz bölgenin ve ön dişli bölgenin ölçüleri ayrı kaşıklarla alınmakta ve heriki kaşık hasta ağızından beraberce çıkarılmaktadır. Alınan neticeler araştırmacılar tarafından olumlu bulunmuş olup bizim de klinik gözlemlerimizi destekleyici yöndedir.

S U M M A R Y

In this article, we tried to represent a technic about impression for immediate prosthesis.

This double-custom tray technique is applicable for the lower as well as the upper immediate denture. The errors in removal of the impression from the mouth are greatly reduced.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Body, L. H.** : Surgical preparation of denture bearing ridges. J. Pros. Den. 12-61, 1962.
- 2 — **Bolouri, A.** : Double-custom tray procedure for immediate denture. J. Pros. Den. 37-3: 344, 1977.
- 3 — **Cupero, H. M.** : Impression technique for complete maxillary im. denture. J. Pros. Den. 39-1, 1978.
- 4 — **Passamonti, G.** : Immediate denture Prosthesis, Dent. Clin. North Am. Nov., pp. 781-799.
- 5 — **Pişkin, A. T.** : İmmediat protez öncesi ağız hazırlığında kullanılan cerrahi teknikler üzerinde klinikal araştırmalar. Doktora Tezi, 1978.
- 6 — **Smith, R. A.** : Immediate complete dentures. J. A. D. A. 87: 3-641, 1973;
- 7 — **Zembilci, G.** : Parsiyel Protezler. İ. Ü. Diş Hek. Fak. Yayınları. Cilt-2, 73, 1977;