

اعمال زیبایی محافظه کارانه اضافی / فصل ۹ رفرنس

پیشرفت‌های قابل توجه در مواد ترمیم‌کننده هم‌رنگ دندان تکنیک‌های ادهزیو باعث شده است که امکان درمان‌های زیبایی محافظه کارانه بیشتر شود. گرچه دندانپزشکی ترمیمی ترکیبی از هنر و علم است، اما دندانپزشکی زیبایی محافظه کارانه واقعاً بر مؤلفه هنری تأکید دارد. همان‌طور که Goldstein اظهار داشت، "دندانپزشکی زیبایی هنر دندانپزشکی است در خالص‌ترین شکل آن".

عناصر هنری

برخی از عناصر هنری پایه اصلی باید برای اطمینان از حداکثر نتیجه زیبای نهایی در نظر گرفته شود. این عناصر شامل موارد زیر است:

- شکل و فرم
- تقارن و تناسب (Symmetry و proportionality)
- موقعیت و Alignment
- بافت سطحی (Surface texture)
- رنگ
- شفافیت (ترانسلوسنس)

شکل یا فرم

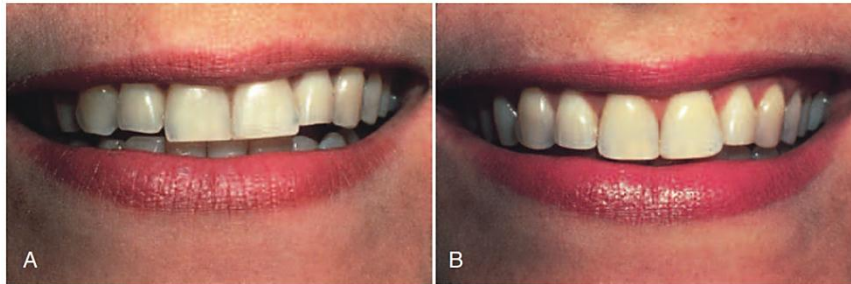
شکل دندان‌ها عمدتاً ظاهر زیبایی آن‌ها را تعیین می‌کنند. برای دستیابی به زیبایی حداکثری، ضروری است که فرم‌های آناتومیک طبیعی به دست آید.

زوایای انسیزال گرد شده، امبرازورهای انسیزال و فاسیال باز، و لاین انگل‌های فاسیالی ملایم (softened) معمولاً از ویژگی‌های لبخندی جوان است. یک مشخصه لبخند در فرد مسن به علت اتریشن ناشی از افزایش سن معمولاً امبرازورهای انسیزالی بسته‌تر و زوایای انسیزالی برجسته‌تر (کمتر گرد شده) را نشان می‌دهد.

برای ایجاد تغییرات ظاهر دندان‌ها می‌توان از تغییری کوچک در کانتور دندان (cosmetic contouring)، reshaping و تغییرات illusion برای تغییرات اندک و با ترمیم‌های با پوشش کامل (full-coverage) فاشیال مثل ونیرها برای تغییرات جنرالیزه استفاده کرد.

ترمیم یک‌دندان منفرد در مقایسه با ترمیم همه‌ی دندان‌های قدامی به‌طور هم‌زمان، اگرچه وسعت کمتری دارد، اما ممکن است به توانایی هنری بیشتری نیاز داشته باشد.

در ترمیم کلی تمام دندان‌های قدامی با ونیر، دندانپزشک کنترل زیادی روی کانتورهای ایجاد شده دارد اما در درمان یک دندان منفرد، نتیجه عمدتاً توسط این که دندان ترمیم شده چه قدر از نظر زیبایی به دندان‌های اطراف شبیه شده تعیین می‌شود. دندان مقابل (contralateral) دندانی که قرار است ترمیم شود، باید از نزدیک از نظر خصوصیات ظریف و دقیق مثل فرورفتگی (depression) های تکاملی، شکل امبرازور، برجستگی‌ها یا سایر مشخصه‌های واضح فرم دندانی، بررسی شود. هم چنین حدود خارجی یک دندان قدامی (یعنی نمای فاشیال) اساساً دو بعدی است: طول و عرض. بعد سوم یعنی عمق، در ایجاد خطای بصری (illusion) خصوصاً در مورد عرض و طول ظاهری، مهم است.



• Fig. 9.2 Cosmetic contouring. A, Anterior teeth before treatment. B, By reshaping teeth, a more youthful appearance is produced.

با نور دهی مستقیم، نواحی برجسته کانتور دندان روشن‌تر و آشکارتر می‌شود در حالی که نواحی فرو رفته یا کانتور کاهش یافته، سایه دار و غیر مشهودتر می‌شوند. با کنترل نواحل انعکاس نور و سایه، به خصوص در ترمیم‌های با پوشش کامل فاشیال، می‌توانند طوری از نظر زیبایی فرم داده شوند که خطای بصری متنوع و مطلوبی در شکل آن‌ها ایجاد شود.

سایز ظاهری یک‌دندان می‌تواند با تغییر موقعیت برجستگی‌ها یا **height of contour** های فاشیال، بدون تغییر ابعاد واقعی دندان، تغییر کند.

برای **باریک‌تر** به نظر رسیدن دندان:

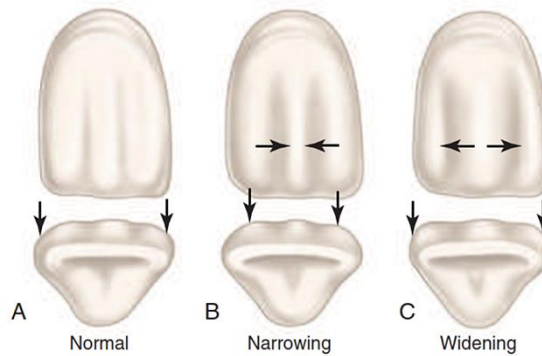
- ۱- نزدیک‌تر کردن زوایای خطی مزیوفاشیال و دیستوفاشیال
- ۲- فرو رفتگی‌های رشدی تکاملی نزدیک به هم

برای **کوتاه‌تر** به نظر رسیدن دندان:

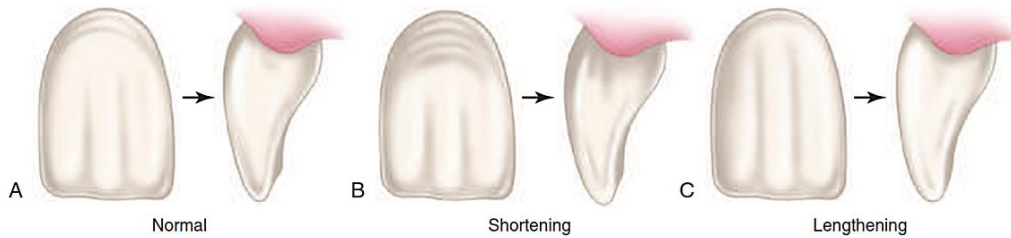
- ۱- مشخص‌تر کردن عناصر افقی مثل پریکایماتای جینجیوال
- ۲- قرار دادن اینسایزالی تر **heigh of contour** جینجیوال
- ۳- قرار دادن جینجیوالی تر **heigh of contour** اینسایزال

(برای عریض‌تر یا بلندتر نشان دادن دندان عکس اصول گفته شده انجام می‌شود.)

نکته: ایجاد تغییرات ظاهری در **طول**، **سخت‌تر** از تغییرات عرضی می‌باشد.



• **Fig. 9.3** Creating illusions of width. A, Normal width. B, A tooth can be made to appear narrower by positioning mesial and distal line angles closer together and by more closely approximating developmental depressions. C, Greater apparent width is achieved by positioning line angles and developmental depressions farther apart.



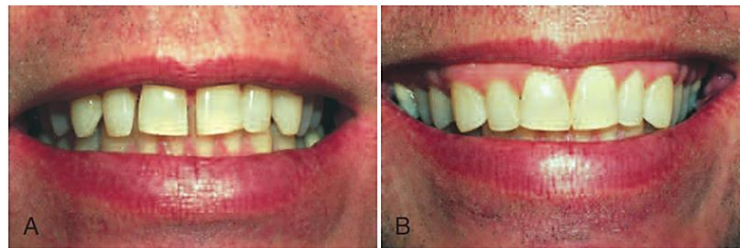
• **Fig. 9.4** Creating illusions of length. A, Normal length. B, A tooth can be made to appear shorter by emphasizing horizontal elements and by positioning the gingival height of contour farther incisally. C, The illusion of length is achieved by moving the gingival height of contour gingivally and by emphasizing vertical elements, such as developmental depressions.

استفاده ترکیبی، این تکنیک‌ها، به‌خصوص برای کنترل ابعاد ظاهری دندان‌ها در اعمالی که باعث افزایش حقیقی عرض دندان می‌شود، مثل بستن دیاستم ارزشمند هستند.

مثال:

برای کمتر دیده شدن عرض افزایش یافته در بستن دیاستم:

اگر کامپوزیت به ناحیه دیاستم اضافه شود، با کانتور دادن اضافات کامپوزیتی به طوری که لاین انگل‌ها حفظ شود. و اگر ترمیم‌های با پوشش کامل فاشیالی انجام می‌شود، با افزایش عناصر عمودی و برجسته نکردن عناصر افقی.



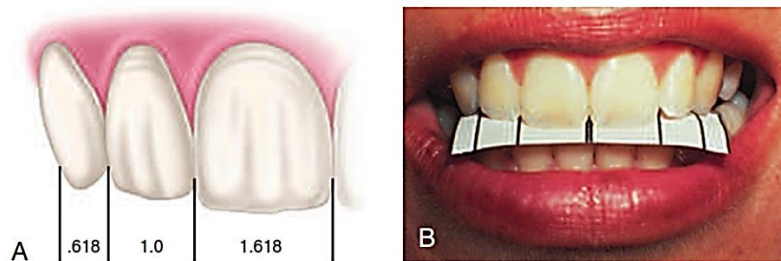
• **Fig. 9.5** Controlling apparent tooth size when adding proximal dimension. A, Teeth before treatment. B, By maintaining original positions of the facial line angles (see areas of light reflection), increased widths of teeth after composite augmentations are less noticeable.

تقارن و تناسب

ظاهر کلی لبخند زیبایی یک شخص، عمدتاً با تقارن و تناسب دندان‌های تشکیل‌دهنده‌ی لبخند کنترل می‌شود. با فرض اینکه دندان‌های بیمار به شکل نرمال ردیف شده‌اند (یعنی چرخش با عیوب موقعیتی فیشولینگوالی وجود ندارد)، تقارن در صورتی به دست می‌آید که **سایز دندان‌های مقابل (contralateral)**، مشابه باشند. در هر عمل زیبایی محافظه‌کارانه که ابعاد مزیدیستال دندان را تغییر می‌دهد، باید از یک کالیبر دندان (dental caliber) استفاده شود. هنگام سروکار داشتن با ترمیم‌هایی که خط وسط (midline) را درگیر می‌کنند، باید به فرم **امبرازورهای انسیزال و جینجیوال** توجه ویژه‌ای گردد، **کانتورهای مزیال هر دو سانترال** باید تصویر آینه‌ی هم باشند تا حداکثر نتیجه‌ی متقارن و زیبا حاصل شود.

نظریه نسبت طلایی (the golden proportion):

دندان‌های قدامی باید نسبت به یکدیگر تناسب داشته باشند. ویژگی تناسب (proportionality) **نسبی** بوده و بسته به فاکتورهای دیگر دندان (مثل موقعیت دندان، Alignment دندان، شکل قوس و تناسب لبخند) بسیار متفاوت است. براساس این نظریه هنگام نگاه کردن از جلو، سایز هر دندان در لبخند (با شروع از میدلاین) **تقریباً ۶۰٪** عرض ظاهری مزیدیستالی دندان مزیال آن باشد. نسبت دقیق دندان دیستال به دندان مزیال **۰/۶۱۸** است. این نسبت‌های زیبایی تکرارشونده، بر اساس عرض مزیدیستالی ظاهری دندان‌ها هنگام مشاهده مستقیم از روبرو، و نه عرض واقعی آن‌هاست.



نسبت طلایی، تعیین‌کننده مطلق زیبایی‌ی دندانی **نیست**، اما راهنمای عملی و اثبات‌شده‌ای برای ایجاد تناسب در هنگام ترمیم دندان‌های قدامی فراهم می‌کند. تنها ۱۷٪ از مردم به‌طور طبیعی لبخندهایی را نشان می‌دهند که نسبت طلایی دارند.

طبق بررسی دندان‌پزشکان توسط Ward، هنگامی که دندان‌ها **ابعاد نرمال** دارند، نسبت زیبایی تکرارشونده **۷۰٪** (در مقابل نسبت طلایی که ۶۱/۸٪ می‌باشد) **ارجح** است.

اطلاعات علمی کمی در مورد نسبت‌های مناسب دندان‌های قدامی به‌صورت منفرد وجود دارد:

***مطالعه sterret متوسط نسبت طول / عرض:

سانترال:


۱- مردان ۰/۸۵




۲- زنان ۰/۸۶

لترال:

۱- مردان ۰/۷۶

۲- زنان ۰/۷۹ 

**مطالعه Magne طول / عرض:

۱-سانترال سایش یافته ۰/۸۷ 

۲- سانترال سایش نیافته ۰/۷۸

یک قانون پذیرفته شده برای رسیدن به سانترال‌های زیبا این است که نسبت عرض به طول ایده آل ۰/۸۰ - ۰/۷۵ باشد.

۰/۷۵ برای لترال ماگزایلا

۰/۸۰ برای سانترال ماگزایلا

موقعیت و alignment

تناسب و تعادل کلی لبخند، بسیار به موقعیت مناسب دندان‌ها و نحوه‌ی قرارگیری آن‌ها در قوس، بستگی دارد. دندان‌های malposed یا چرخش یافته، شکل قوس را خراب می‌کنند.

اگر درمان ارتودنسی غیرعملی یا غیرممکن باشد، اغلب نقایص موقعیتی کوچک می‌توانند با آگمنت (تقویت) کردن توسط کامپوزیت یا ونیرهای کامل فاسیالی که به‌طور غیرمستقیم از کامپوزیت یا پرسلن ساخته می‌شوند، درمان شوند. تنها مشکلاتی باید با این روش درمان شوند که بتوان آن‌ها را به‌صورت محافظه‌کارانه بدون تغییر زیاد در اکلوژن یا کانتورهای جینجیوال دندان، درمان کرد.

اصلاح چرخش‌های کوچک و دندان‌های malposed با recontouring شامل تراش مینا در نواحی برجسته و اضافه کردن کامپوزیت در نواحی فرو رفته صورت می‌گیرد. recontouring باید محدود به مینا باشد.

اگر چرخش قرار است که با یک ونیر غیرمستقیم کامپوزیتی یا پرسلنی درمان شود، تراش داخل مینا توصیه می‌شود به طوری که تراش بیشتری در نواحی برجسته صورت گیرد.

دندان‌هایی با **lingoversion اندک** را می‌توان با **ونیر فاشیالی کامل** کامپوزیتی **مستقیم** و ونیر فاشیالی کامل **غیرمستقیم** کامپوزیتی یا پرسلنی اصلاح کرد.

دندان‌های منفرد با **facioversion زیاد** به بهترین شکل با **ارتودنسی** درمان می‌شود.

☑ باید در حفظ کانتورهای فیزیولوژیک جینجیوال دقت کرد، به طوری که بافت فشرده نشود یا emergence profile بوجود نیاید که برای سلامت لثه مخرب است. لبه انسیزال فانکشنال باید با کانتورینگ مناسب ترمیم، حفظ شود. باید از ایجاد لبه‌ی انسیزال بسیار ضخیم اجتناب کرد. اگر اکلوژن اجازه دهد، تراش محدود به مینا در سمت لینگوال می‌تواند باعث کاهش بعد فیشیولینگوالی قسمت انسیزال دندان شود. باین‌حال، نواحی لینگوالی که در تماس فانکشنال پیشگرایی مشارکت می‌کنند، نباید تغییر داده شوند.