

ÜST TAM PROTEZLERDE PROTEZ BİTİŞ ÇİZGİSİ VE POSTDAM SAHASINI OLUŞTURAN ÖGELERİN KLİNİK OLARAK BELİRLENMESİ VE İSTATİSTİKSEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Suna Toksavul¹ Berran Öztürk² Hülya Özer³

Yayın kuruluna teslim tarihi : 30.10.1995

Yayma kabul tarihi : 12.4.1996

THE CLINICAL DETERMINATION OF THE FACTORS AFFECTING THE POSTERIOR EXTENSION OF THE DENTURE AND THE POSTDAM AREA AND THEIR STATISTICALLY EVALUATION.

Abstract

The postdam area, a mechanical factor affecting the retention of the upper complete denture, is determined according to the posterior extension of the denture. In this study, the posterior extension of the denture was determined in 99 specimens and the distance of the fovea palatinae to the vibrating line, the resilience of the medline and the width of the postdam area was statistically evaluated based on the clinical findings.

Key words: Posterior extension of the denture, postdam area.

Özet

Üst tam protezlerin tutuculuğunu etkileyen mekanik faktörlerden postdam alanı, protezin bitiş çizgisine göre belirlenir. Bitiş çizgisini belirlemek için ise titreşim çizgisini belirlemek gerekir. Bu çalışmada 99 hasta da protezin bitiş çizgisi (titreşim çizgisi) belirlenmiş aynı zamanda fovea'ların titreşim çizgisine uzaklığı, orta hattaki bastırılabilirlik ve postdam alanının genişliği klinik verilerle dayanarak istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar sözcükler: Protez bitiş çizgisi, postdam sahası.

GİRİŞ

1920'li yıllardan beri üst tam protezlerin arka sınırının lokalizasyonu ile ilgili teknikler incelenmiş ve tanımlanmıştır. Bu lokalizasyonunun saptanmasında kullanılan "Posterior Palatal Seal" tekniğinde, yumuşak dokuların yer değiştirmesi kritik bir faktör olarak tartışılmıştır (1).

Üst tam protezlerin tutuculuğunu etkileyen mekanik faktörlerin başında postdam alanı ve bu alanın gerekli şekilde düzenlenmesi gelir (2). Postdam; prostodonik terimler sözlüğünde "üst tam protezin retansiyonunu arttırmak için, yumuşak sert damak bileşimi boyunca, yumuşak dokular üzerinde, bu bölgeye fizyolojik sınırlar içinde basınç uygulayarak posterior palatal kapanmayı sağlamak" şeklinde tanımlanmıştır (7).

Bu tanımlamadan da anlaşılacağı gibi 3 karakteristik parametre postdam açısından önem taşımaktadır:

- 1- Protezin arka sınırı (Protez bitiş çizgisi),
- 2- Postdam'ın genişliği (Postdam'la kaplı olan alan),
- 3- Postdam sahasının derinliği.

Postdam alanının belirlenmesinde öncelikle protezin bitiş çizgisi saptanır (2,6). Bu bölgenin etkinliğinin artmasında rol oynayan üst protezin arka sınırı vibrasyon çizgisine (titreşim çizgisi) kadar uzatılmalıdır. Vibrasyon çizgisi hasta "Ahh" dediği zaman damakta hareketin başladığı yeri gösteren hayali bir çizgidir. Bu çizgi hastanın burnun deliklerini kapatıp, burnundan nefes vermesiyle de görülebilir. Protezin arka sınırı (bitiş çizgisi) bir taraftaki pterigomaksiller çentiğin (hamular çentik) en derin yerinden başlar, vibrasyon

1 Doç Dr E. Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi ABD

2 Prof Dr E. Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi ABD

3 Dr Dt E. Ü. Diş Hekimliği Fakültesi

çizgisini izler ve karşı taraftaki pterigomaksiller çentığının en derin yerinde sonlanır (5).

Titreşim çizgisi yakınında orta çizgi üzerinde mukoza bezciklerinin ağıza açılış yeri olan fovea palatini'ler yer alır. Çalikkocaoğlu'na göre; Sicher bu oluşumların sert ve yumuşak damak sınırının hemen gerisinde yer aldığını belirtmiştir. Swenson ise titreşim hattının fovea palatini'lerin 2 mm önünden geçtiğini bildirmiş, Lee ise aynı oluşumların titreşim hattına göre ortalama 1.31 mm kadar daha önde olduklarını belirtmiştir (2).

Chen (1), 104 birey üzerinde yaptığı araştırmasında fovea palatini'lerin üst protezlerin arka sınırını belirlemek için kesin işaret noktaları olarak alınamayacağını belirtmiştir. Fizyolojik olarak damağın titreşim çizgisinin, yumuşak damağın hareketli ve hareketsiz kısımlarının birleştiği yerde olduğu, bu nedenle yumuşak ve sert damağın anatomik olarak birleştiği yerle karıştırılmaması gerektiği vurgulanmıştır.

Üst tam protezlerde postdam sahasının oluşturulmasının retansiyona büyük katkısı olmasına rağmen, eğer sahanın genişliği ve derinliği yeterince ve gerektiği kadar yapılmazsa yarardan çok zarar getireceği de bir gerçektir (2). Uzunlamasına bir kesitte incelendiğinde; yumuşak damağın lokalizasyonu ise postdam'm genişliğini ve sınırını etkilemektedir.

Araştırmamızda; üst tam protezlerin tutuculuğunda rol oynayan postdam sahasının oluşturulmasında, protezin bitiş çizgisinin belirlenmesinin önemini vurgulamayı ve bu bölgede varolan bazı anatomik kriterleri klinik ve istatistiksel sonuçlara dayanarak tartışmayı amaçladık.

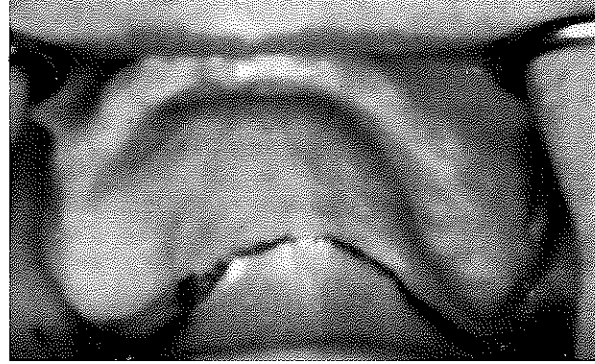
GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız; E.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğrenci kliniğine total protez yaptırmak için gelen, yaşları 40 ile 79 arasında değişen 55'i erkek, 44'ü kadın olmak üzere toplam 99 hastada gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızda değerlendirilen kriterler; protez bitiş çizgisi - titreşim hattı, postdam sahasının genişliği ve damakta orta çizgideki bastırılabilirlik ve fovea palatini'lerin lokalizasyonu olmuştur.

Hastalarda üst tam protezlerin bitiş çizgisi, titreşim hattı tayin edilerek saptanmaya çalışılmıştır. Bu amaçla; titreşim hattının belirlenmesinde hastaya "Ahh" dedirtilerek yumuşak damağın hareketi doğrultusunda, hareketsiz yumuşak doku-

lar üzerinde sabit kalemle titreşim çizgisi çizilmiş ve bunun kaide plağına nakli esas alınmıştır (Resim 1).

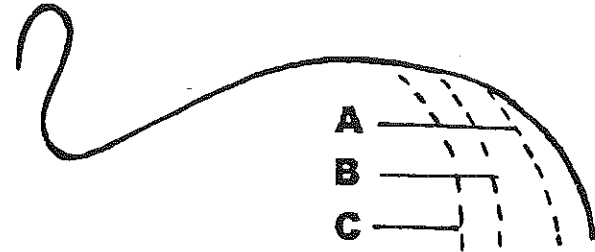
Resim 1. Titreşim çizgisinin hasta ağızda belirlenmesi



Diğer değerlendirilen kriterler ise; yumuşak damağın hareketi gözönüne alınarak (Şekil 1)

Şekil 1. Yumuşak Damak Şekilleri

- A- Az hareketli, kademeli düşme gösteren yumuşak damak (daha geniş bir postdam sahası yapılabilir).
- B- Yumuşak damağın daha dil olduğu şekil
- C- Çok hareketli ani düşme gösteren yumuşak damak (B ve C daha dar bir postdam sahası gerektirir).



postdam sahasının genişliği (dar veya geniş) ve bitiş çizgisinde orta hatta bastırılabilirlik düzeyi (az, orta ve çok) değerlendirilmiştir. Ayrıca titreşim hattına göre fovea palatini'lerin lokalizasyonu ve uzaklığı (mm) ölçülerek tespit edilmiştir. Ölçüm için bir mühendislik pergeli kullanılmış ve ölçümler bir cetvelle değerlendirilmiştir. Tüm kriterlerin klinik değerlendirilmesi ve ölçümler iki uzman tarafından önce ayrı ayrı yapılmış daha sonra birlikte uzlaşıncaya kadar gözlem ve ölçümler tekrarlanmıştır. Fovea palatini'lerin titreşim hattına göre (önünde, üzerinde ve gerisinde) 1,2,3 olarak sayısal değerler verilmiş, ayrıca titreşim hattına olan uzaklığı milimetrik olarak da ölçülmüştür. Yine postdam sahasının genişliği (dar-geniş) 1 ve 2 olarak, orta hattaki bastırılabilirlik ise (az, orta, çok) sırasıyla 1,2,3 olarak numaralandırılmış ve tüm sonuçlar E.Ü. Bilgisayar Bilimleri

Mühendisliği Bölümünde istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde kullanılan tüm testlerde tabloda yer alan kriterler kullanılmıştır (Tablo 1).

hattaki bastırılabilirliği; 63 hastada az, 16 hastada orta, 20 hastada çoktur. Olguların istatistiksel değerlendirilmesinde student (t), x^2 testleri ve varyans analizi kullanılmıştır.

Tablo 1. İstatistiksel değerlendirmelerde kullanılan tüm testlerde yer alan kriterler

Cinsiyet	Fovea Palatınların Lokalizasyonu	Fovea Palatınların Titreşim Çizgisine Uzaklığı	Hastanın Yaşı	Hastanın Gerçek Yaşı	Postdam'ın Genişliği	Orta Hattaki Bastırılabilirlik
1-Erkek	Titreşim çizgisinin: 1-Önünde	1.....9 99 hastadaki uzaklığın	1-40-50 yaş 2-51-60 yaş	1.....9 99 hastanın	1-Dar	1-Az 2-Orta
2-Kadın	2-Üzerinde 3-Gerisinde	gerçek değeri (mm)	3-61-70 yaş 4->70 yaş	gerçek yaşı	2-Geniş	3-Çok

BULGULAR

Titreşim hattına göre fovea palatini lokalizasyonu, postdam genişliği ve orta hattaki bastırılabilirlik değerlerinin 99 hastadaki % dağılımları Tablo 2,3,4'de görülmektedir.

Tablo 2. Titreşim hattına göre fovea palatınlarının lokalizasyonunu göstermektedir.

Titreşim hattına göre		
Fovea Palatini Lokalizasyonu	Hasta Sayısı (99)	Yüzde %
Önünde	23	% 23.2
Üzerinde	35	% 35.4
Gerisinde	41	% 41.4

Tablo 3: Postdam genişliği

Postdam Genişliği		
Hasta Sayısı (99)	Hasta Sayısı (99)	Yüzde %
Dar	71	%71.7
Geniş	28	% 28.3

Tablo 4: Orta hattaki bastırılabilirliğin hastalara göre dağılımı.

Orta Hattaki Bastırılabilirlik	Hasta Sayısı (99)	Yüzde %
Az	63	% 63.6
Orta	16	% 16.2
Çok	20	% 20.2

Tablolardan da izlendiği gibi 99 hastanın 23'ünde titreşim çizgisi fovea palatınlarının önünde yer alırken, 35 hastada fovea palatınlarının üzerinde 41 hastada ise gerisinde yer almıştır. 99 hastanın 71'inde postdam sahası dar, 28 hastada ise geniş olarak belirlenmiştir. Yine 99 hastanın orta

Erkek ve kadınların (t) testine göre yaş ortalamaları standart sapması ve p değeri tablo:5'de görülmektedir.

Tablo:5 Kadın ve erkeklerin yaş ortalamaları

	Olgu sayısı (n)	Ortalama (x)	S.S	P
Erkek	55	62.90	10.1	p>0.05
Kadın	44	58.93	9.82	

Tabloda görüldüğü gibi kadın erkek yaş ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık yoktur. Fovea palatini lokalizasyonu ve cinsiyet arasında yapılan x^2 testi sonuçları tablo 6'da görülmektedir.

F.P.L = Fovea Palatini Lokalizasyonu

Cins = Cinsiyet

Tablo 6: Cinsiyete göre fovea palatini lokalizasyonu

F.P.L \ Cins	Önünde(1)	Üzerinde(2)	Gerisinde(3)
Erkek (1)	14	22	19
Kadın(2)	9	13	22

$x^2=2.429$

p>0.05

Tablodan da görüldüğü gibi, fovea palatini lokalizasyonu ile cinsiyet arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Fovea palatınlarının önünde veya gerisinde oluşu dikkate alınmaksızın titreşim çizgisine uzaklığı; student (t) testine göre tablo:7'de görülmektedir.

Tablo 7. Cinsiyete göre fovea palatinilerin titreşim çizgisine uzaklığı (mm olarak)

	Olgu sayısı (n)	Ortalama(x)	Standart Sapma S.S	P
Erkek	44	1.41	1.21	p>0.05
Kadın	55	1.25	1.43	

Tablodan da anlaşıldığı gibi yapılan istatistiksel analiz sonucunda (t testi) grup ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. 99 hastanın ortalama fovea palatini uzaklık değeri ise 1.318 mm olarak bulunmuştur.

Postdam alanının genişliği ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yapılan χ^2 testi sonuçları tablo 8'de görülmektedir.

Tablo 8: Cinsiyete göre Postdam genişliği

Cins	Postdam Ge.	Dar (1)	Geniş (2)
	Erkek		37
Kadın		34	10

$$\chi^2 = 1.205 \quad P > 0.05$$

Tablodan da izlendiği gibi postdam genişliği ile cinsiyet arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Orta hattaki bastırılabilirliğin cinsiyet ile ilişkisini değerlendiren χ^2 testi sonuçları tablo 9'da izlenmektedir.

Tablo 9: Cinsiyete göre orta hattaki bastırılabilirlik

	Cinsiyet	Orta hattaki bastırılabilirlik		
		Az (1)	Orta (2)	Çok (3)
	Erkek (1)	29	11	15
	Kadın (2)	34	5	5

$$\chi^2 = 6.505 \quad p < 0.05$$

Tablodan da izlendiği gibi cinsiyetle orta hattaki bastırılabilirlik arasında istatistiksel yönden % 95 oranında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Yaş bakımından fovea lokalizasyonunu gösteren varyans analizi sonuçları tablo 10'da görülmektedir.

Tablo 10. Fovea Lokalizasyonu (Yaş bakımından)

	Olgu sayısı (n)	Ortalama (x)	S.S
Fovea Lokalizasyonu			
Önünde (1)	23	64.04	9.82
Üzerinde (2)	35	61.17	8.73
Gerisinde (3)	41	59.49	11.21

$$\text{Ağırlıklı standart sapma} = 10.08 \quad F = 1.51$$

Fovea lokalizasyonu grup ortalamaları arasında yaş bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Yaş bakımından orta çizgideki bastırılabilirliğin varyans analizi sonuçları tablo 11'de görülmektedir.

Tablo 11. Orta hatta bastırılabilirlik (Yaş bakımından)

Orta Hatta bas.	Olgu sayısı (n)	Ortalama (x)	S.S
Az (1)	63	60.90	9.64
Orta (2)	16	60.87	8.69
Çok (3)	20	62.10	12.84

$$\text{Ağırlıklı standart sapma} = 10.22 \quad F = 0.11$$

Yukarıdaki varyans analizi tablosuna göre $p > 0.05$ olup orta hattaki bastırılabilirlik ortalamaları arasında (yaş bakımından) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Fovea palatini lokalizasyonu ile postdam alanı genişliğinin ilişkisini gösteren χ^2 testi sonuçları tablo 12'de görülmektedir.

Tablo 12. Fovea palatini lokalizasyonuna göre postdam genişliği

Fovea Lok.	Postdam genişliği	
	Dar (1)	Geniş (2)
Önünde (1)	15	8
Üzerinde (2)	30	5
Gerisinde (3)	26	15

$$\chi^2 = 5.253 \quad P > 0.05$$

Tabloda görüldüğü gibi fovea lokalizasyonu ile postdam genişliği arasında da istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir.

Foveaların lokalizasyonu ile orta çizgideki bastırılabilirliği değerlendiren χ^2 testi sonuçları tablo 13'de görülmektedir.

Tablo 13. Fovea palatini lokalizasyonuna göre orta hattaki bastırılabilirlik

	Fovea Lokalizasyonu	Orta hatta bastırılabilirlik		
		Az (1)	Orta (2)	Çok (3)
	Önünde (1)	10	4	9
	Üzerinde (2)	26	7	2
	Gerisinde (3)	27	5	9

$$\chi^2 = 10.641 \quad p < 0.05$$

Fovea lokalizasyonu ile bastırılabilirlik arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Postdam alanının genişliği ve orta çizgideki bastırılabilirlik arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan χ^2 testi tablo 14'de izlenmektedir.

Tablo 14. Postdam genişliğine göre bastırılabilirlik

Postdam Genişliği	Bastırılabilirlik (Orta Hatta)		
	Az (1)	Orta (2)	Çok (3)
Dar (1)	46	13	12
Geniş (2)	17	3	8

$$\chi^2 = 10.641 \quad p < 0.05$$

Postdam alanının genişliği ile orta çizgideki bastırılabilirlik arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Üst tam protezin tutuculuğunda önemli olan postdam bölgesi, üst ölçülere yapılan bir yüzey ilavesidir. Esas olarak iki amacı vardır: Birincisi; fonksiyonel stresler altında hermetik kapanmayı sağlamak ve böylece artan retansiyonla birlikte konuşma ve yutkunma sırasında bulantı hissinin de önlenmesine yardımcı olmak. İkincisi ise akriliğin polimerizasyonu sırasında meydana gelen distorsiyonlara karşı protezin arka kısmında olası bozulmayı karşılayabilmektir. Postdam alanı ile titreşim çizgisinin karıştırılmaması gerekir. Postdam protezin bitiş çizgisinin önünde yer alan özel bir alandır. Bu alanın saptanabilmesi için öncelikle protezin bitiş çizgisini belirleyen vibrasyon çizgisinin (titreşim çizgisi), saptanması gerekir (2,3,5).

Titreşim çizgisinin saptanmasında; tuberlerin arkasındaki hamular çentikler ve fovea palatini'ler yol gösterir. Hayali bir çizgi olarak tanımlanan titreşim çizgisi yumuşak damak hareket ettiğinde damağın, hareketli hareketsiz dokuları arasında ve orta çizgide foveaların yakınında yer alır ve bir taraftaki hamular çentikten diğer taraftaki hamular çentiğe kadar uzanır (3,4,6)

Titreşim çizgisinin saptanmasında burundan nefes verme ve "Ahh" dedirtme veya kombinasyonu yöntemlerin kullanılabilmesi ifade edilmiştir (2,5). Çalikkocaoglu (2), titreşim çizgisi; burundan üflenerek ve "Ahh" dedirterek saptandığında arada 0.7 mm'lik bir fark olduğunu ve burundan ü-

leme yöntemi ile titreşim çizgisinin 0.7 mm daha önde belirlendiğini ve burundan üfleme yönteminin daha geçerli bir yöntem olduğunu belirtmiştir. Ancak Schwarz (6); ise protezin bitiş çizgisinin belirlenmesinde "Ahh" derken yumuşak damağın hareketinin yol gösterici olduğunu ve pratik bir yöntem olarak kullanılabilmesini ifade etmiştir. Çalışmamızda kolay uygulanabilmesi ve pratik olması nedeniyle "Ahh" dedirilerek titreşim çizgisi saptanmaya çalışılmıştır.

Her iki yöntem arasındaki 0.7 mm'lik bir fark nedeniyle titreşim çizgisini biraz geride tespit etmiş olduğumuz düşünülse bile, titreşim çizgisini çizdiğimiz sabit kalemin ucunun 0.2-0.3 mm kalınlıkta olduğu düşünüldüğünde uyguladığımız yöntem tutuculuk açısından hatalı sayılmayacak kanısındayız.

Chen (1) ve Karağaçlıoğlu, Aydın'm (3) aynı konuda yaptıkları, fovea palatini'lerin üst protezin arka sınırını belirlemek için kesin işaret noktaları olarak alınmayacağı konusundaki görüşlerine ve yapılan istatistiksel analiz sonuçlarına göre; fovea palatini lokalizasyonu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Aynı şekilde fovea palatinilerin titreşim çizgisinden olan uzaklığı önünde veya gerisinde oluşu dikkate alınmaksızın kadınlarda 1.4 mm, erkeklerde 1.25 mm olup uzaklıkla cinsiyet arasında da bir ilişki bulunmamıştır. Görüldüğü gibi titreşim çizgisinin belirlenmesinde fovealar kesin bir rehberlik sağlayamazlar. Ancak, titreşim çizgisinin bu anatomik oluşumlara yakın olduğu da göz ardı edilmemelidir.

Araştırmamızda 99 olgunun 23'ünde titreşim çizgisi fovea'ların önünde, 35'inde üzerinde, 41'inde ise gerisinde yer almıştır. Foveaların titreşim çizgisine olan uzaklığı ise, titreşim çizgisinin önünde veya gerisinde olduğu dikkate alınmaksızın ortalama olarak 1.318 mm olarak bulunmuştur.

Postdam sahasının fonksiyon görebilmesi için yeterli derinlikte ve genişlikte yapılması ve protezin bitiş çizgisinin net ve doğru şekilde belirlenmesi gerekir. Klasik olarak postdam sahasının derinliği ve genişliği konusunda ortalama değerler verilmiştir. Genişliği hamular çentik alanında ortalama 1.5 mm; orta çizgi ile çentik arasında 5 mm; orta çizgide 2-3 mm olarak belirlenmiştir. Derinliği ise; orta çizgide 1-1.2 mm yanlara doğru, 1.5 mm ve hamular çentik alanında 1 mm olması gerekirken, derinliğin ayrıca protezin bitiş sın-

rmada maksimal olması ve sert damağa doğru yavaş yavaş sıfırlanması gerektiği ifade edilmiştir (2).

Yumuşak damağın hareketi ve lokalizasyonu postdam sahasının genişliğinin ve titreşim çizgisinin belirlenmesini etkilemektedir. Yumuşak damağın aşağı doğru hareketinin fazla olduğu olgularda dar bir postdam sahası gerekirken, hareketin az olduğu veya yumuşak damakta kademeli bir düşme gözlenen olgularda daha geniş bir postdam sahası yapılabileceği ve titreşim çizgisinin de bazen biraz öne veya geriye alınmasının sakınca doğurmayacağı belirtilmiştir (2,3).

Araştırmamızda; 99 hastanın 71'inde yumuşak damağın ani düşme gösterdiği ve dar bir postdam sahası gerekliliği saptanırken, 28 hastada daha geniş bir postdam sahası yapılabileceği gözlenmiştir. Postdam genişliği ile cinsiyet arasında yapılan istatistiksel analiz sonuçlarına göre; cinsiyetle postdam arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Aynı şekilde fovea lokalizasyonu ile postdam genişliği arasında da anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu nedenle her hastanın postdam genişliğinin, her hasta için klinik olarak değerlendirilmesi daha doğru olacaktır.

Klinik gözlemlere göre postdam sahasının derinliğinin belirlenmesinde ise bu bölgede dokuların bastırılabilirliğinin önemli bir faktör olduğu görülmüştür. Araştırmamızda orta hat üzerinde titreşim çizgisinde bastırılabilirlik değerleri; 63 hastada az, 16 hastada orta ve 20 hastada çok olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analiz sonuçlarına göre cinsiyetle orta hattaki bastırılabilirlik arasında % 95 anlamlı bir ilişki bulunmuş, aynı anlamlı ilişki fovea lokalizasyonu ile orta hattaki bastırılabilirlik arasında bulunmuştur. İlişkinin % 99 değil % 95 oranında anlamlı olması ve böyle bir ilişkiden kesin söz edebilmemiz için olguların çoğaltılmasına gereksinim olduğu inancındayız. Orta hattaki bastırılabilirlikle, postdam genişliği arasında ise istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki

bulunamıştır. Bu sonuç; postdam genişliğinin fazla veya az oluşunun, orta çizgideki bastırılabilirliği etkilemediğini göstermektedir.

Araştırma sonuçlarımıza ve çeşitli araştırmacıların görüşlerine de dayanarak, üst tam protezlerin bitiş çizgisinin belirlenmesi ve postdam sahasının oluşturulmasının, hekim tarafından yapılması gereken, klinik bilgi ve deneyim gerektiren bir işlem olduğu düşüncesindeyiz. Bu işlem için, ölçü alma sırasında direkt yöntem kullanılabileceği gibi daha pratik ve kolay olması nedeniyle, bu çalışmamızda uyguladığımız şekliyle kapanış alma sırasında; hasta ağzında önce titreşim hattının belirlenmesi ve bunun kaide plağına sabit bir kalemle nakledilmesi yöntemi kullanılabilir.

Hekimin, tercih ve deneyimine bağlı olarak, postdam alanının özelliğine; klinikte dokuların bastırılabilirliği ve yumuşak damağın hareketiyle orantılı olarak karar vererek, laboratuvarında, model üzerinde ne kadar ve ne şekilde kazıma yapacağı konusunda teknisyeni yönlendirmesi gerekir.

Üst tam protez, metal kaideli olarak yapıldığında, ise postdam alanının yapımı ve protezin bitiş çizgisinin klinik olarak belirlenmesi çok daha önemlidir. Çünkü akrilikte yapılan hatalar, sonradan yapılan düzenlemelerle giderilebilir, fakat metal kaidede bu bölgede yapılan bir hatanın düzeltilmesi olanağı yoktur. Diğer tüm özellikleri yönünden uygun olan bir protez yeterli bir postdam bölgesi yapılmaması nedeniyle tam bir tutuculuk sağlayamayabilir (3).

Sonuç olarak diyebiliriz ki; üst tam protezlerin bitiş çizgisinin belirlenmesi ve postdam oluşturulması, her hastaya özgü ve bizzat hekim tarafından klinikte değerlendirilmesi gereken bir kriter olarak dikkate alınıp, saptanmasında ve hazırlanmasında hekim tarafından gereken özen gösterilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Chen SM: Reliability of the fovea palatini for determining the posterior border of the maxillary denture. *J. Prosthet. Dent*, 43, 1980:133-137.
2. Çahkkocaoğlu S: Tam protezler, *Cilt 1, Doyuran Matbaası, İstanbul*, 1988, 95:155, 257.
3. Karaağaçlıoğlu L, Aydın K: Üst protezin arka sınırı ile Fovea palatini'ler arasındaki ilişki, *Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 1:4, 1984, 79-82.
4. Lucia VO: Treatment of the Edentulous Patient, Quintessence Publishing Co Inc, Chicago, Illinois, 1986, 49-53.
5. Öztürk B, Amado S: *Postdam Bölgesi*, İ D D D, 1, 1980, 223-238.
6. Schwarz WD: *The postdam*, *Dental Update*, 18:1, 1991, 26-30.
7. Walt MD, Mac Gregor RA: *Designing Complete Dentures*, *Wright, Bristol*, 1986, 54-59.

Yazışma adresi:
Doç Dr Suna Toksavul
E Ü Diş Hekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı
Bornova, İzmir