

# TOTAL PROTEZLERDE, BİTİM SONRASI;

## Protezlerin Artikülatörde ve Hasta Ağzında Uyumlanması

Dr.Mustafa Zortuk

<http://mustafazortuk.weebly.com>

# Protez kaidesinin uyumu neden farklı olur?

0,4-0,5 mm polimerizasyon sonrası çizgisel ,  
% 6-7 oranında hacimsel büzülme görülür.

- Akrilik rezin polimerizasyonunun hatalı olması,
- Ölçü alınırken yapılan hatalar,
- Yumuşak dokuda meydana gelen değişiklikler,
- Kemik değişimleri nedeniyle.



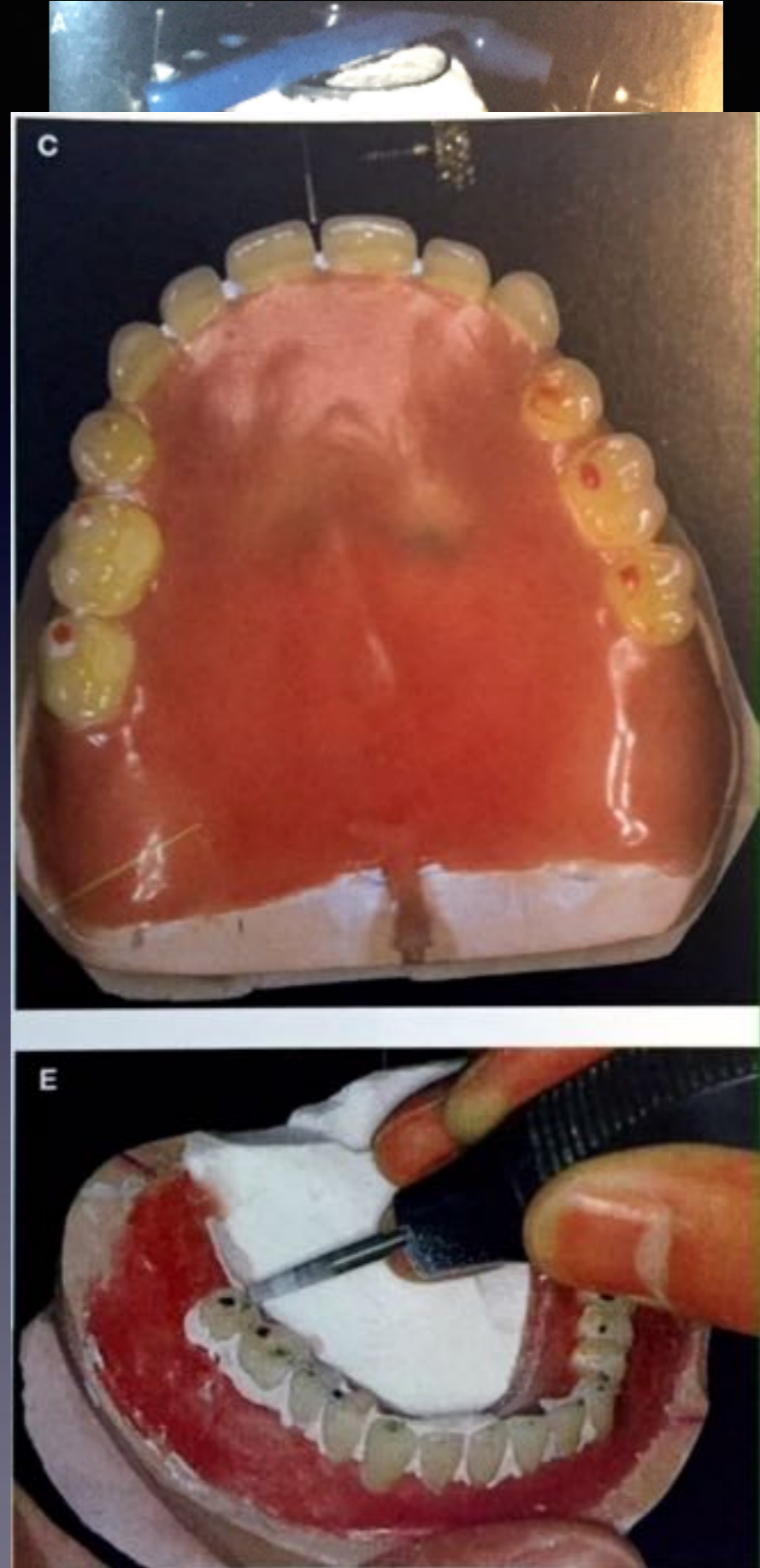
Total protezlerde tutuculuğu sağlayan esas faktör, kenar uyumu ve negatif atmosfer basıncıdır.





# Okluzyondaki uyumsuzluklar

1. Çene ilişkilerinin hatalı kaydedilmesi,
2. Çene ilişkilerinin artikülatöre hatalı taşınması,
3. Kaide plaklarının uyumunun iyi olmaması,
4. Dişli prova safhasında diş diziminin dikkatlice incelenmemesi,
5. Polimerizasyon sırasında oluşan değişiklikler,
6. Polisaj esnasında protezlerin aşırı derecede ısınmasından kaynaklanabilir.

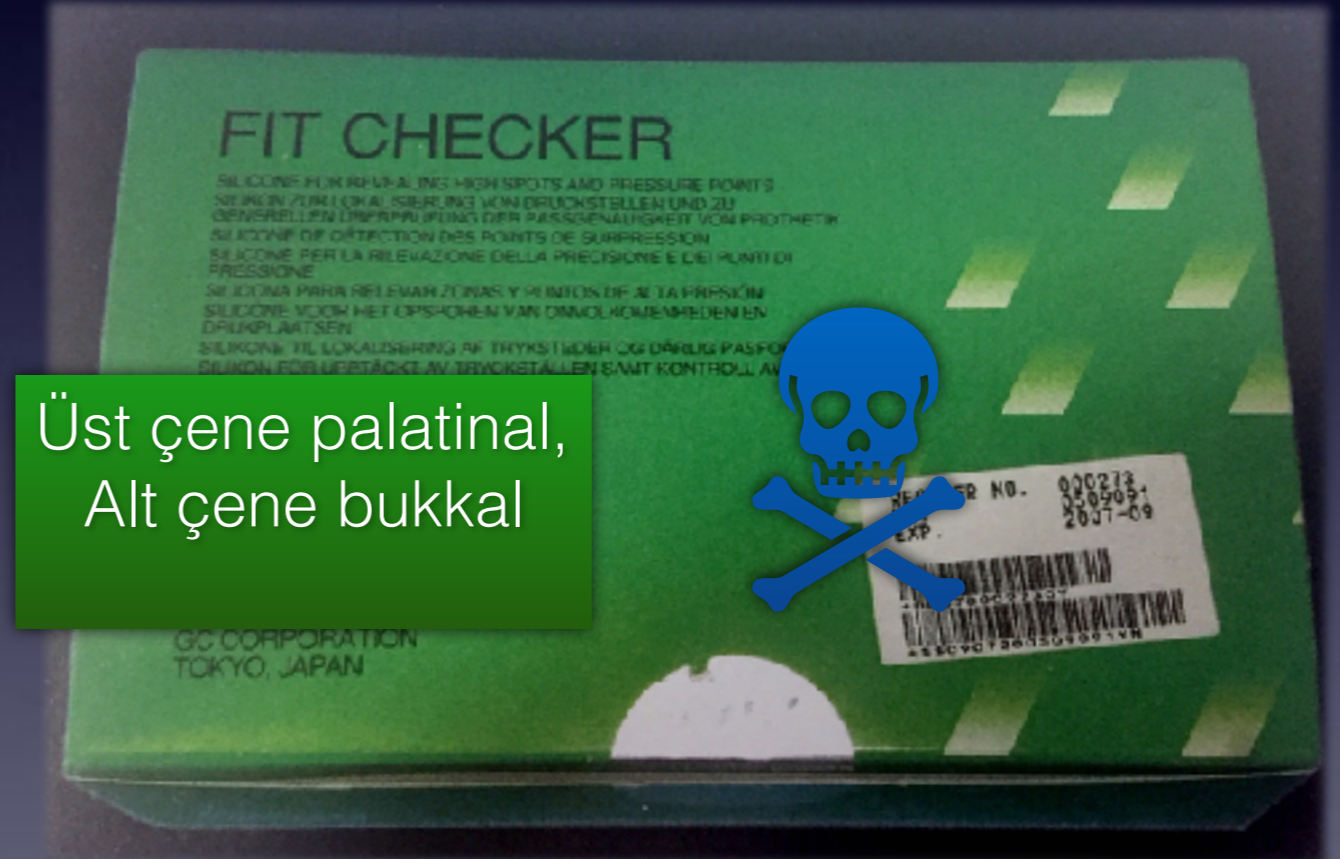




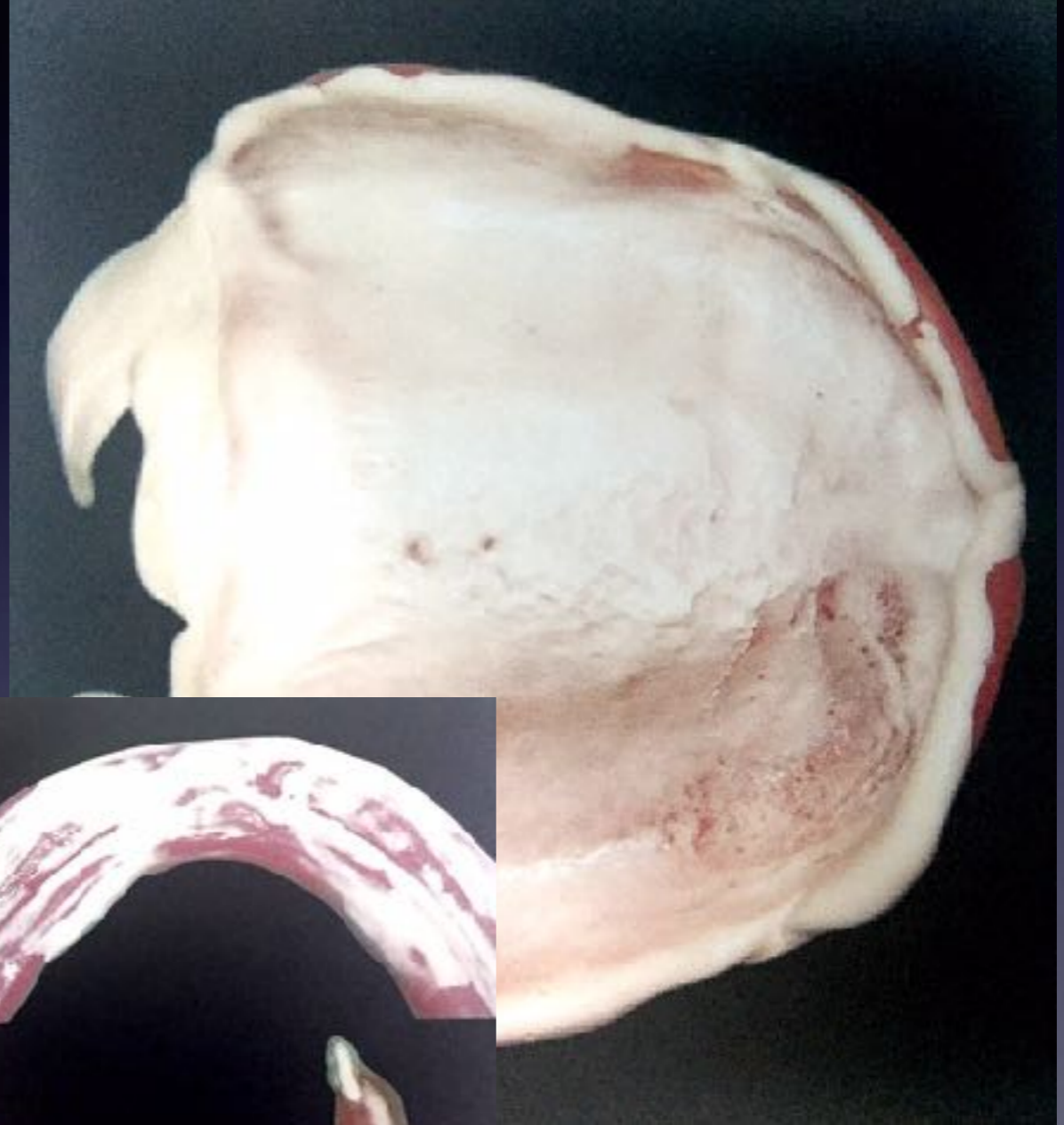
“Hastaya yeni teslim edilmiş protezler çok iyi uyum gösterse bile, muflalama sırasında boyutsal değişim veya final ölçü öncesinde dokular değişmiş olabilir.”

# Akrilik Polimerizasyonundan hemen sonra yapılan uyumlama

- Polimerizasyon sonrası, artikülatör çubuğunda yükselme görülür.
- Okluzal uyumlama yapılmalı,
- Tüberkül tepesinden değil, fossadan alınması gerekir,
- Okluzal vertikal boyutun kontrol edilmesi,
- Prematür sentrik kontaklar.



- Üst proteze BGP uygulanması,
- Hastanın ağzını kapatması,
- BGP ile açığa çıkan yüzeylerin belirlenmesi,
- Belirlenen bölgelerin aşındırılması.





## Protez kaidesinin başlangıç uyumlandırılması,

- Gereksiz dölleme yapılmamalı,
- Tüm kenarlar pürüzsüz olmalıdır,

Basınç pastası ile 10 dakika

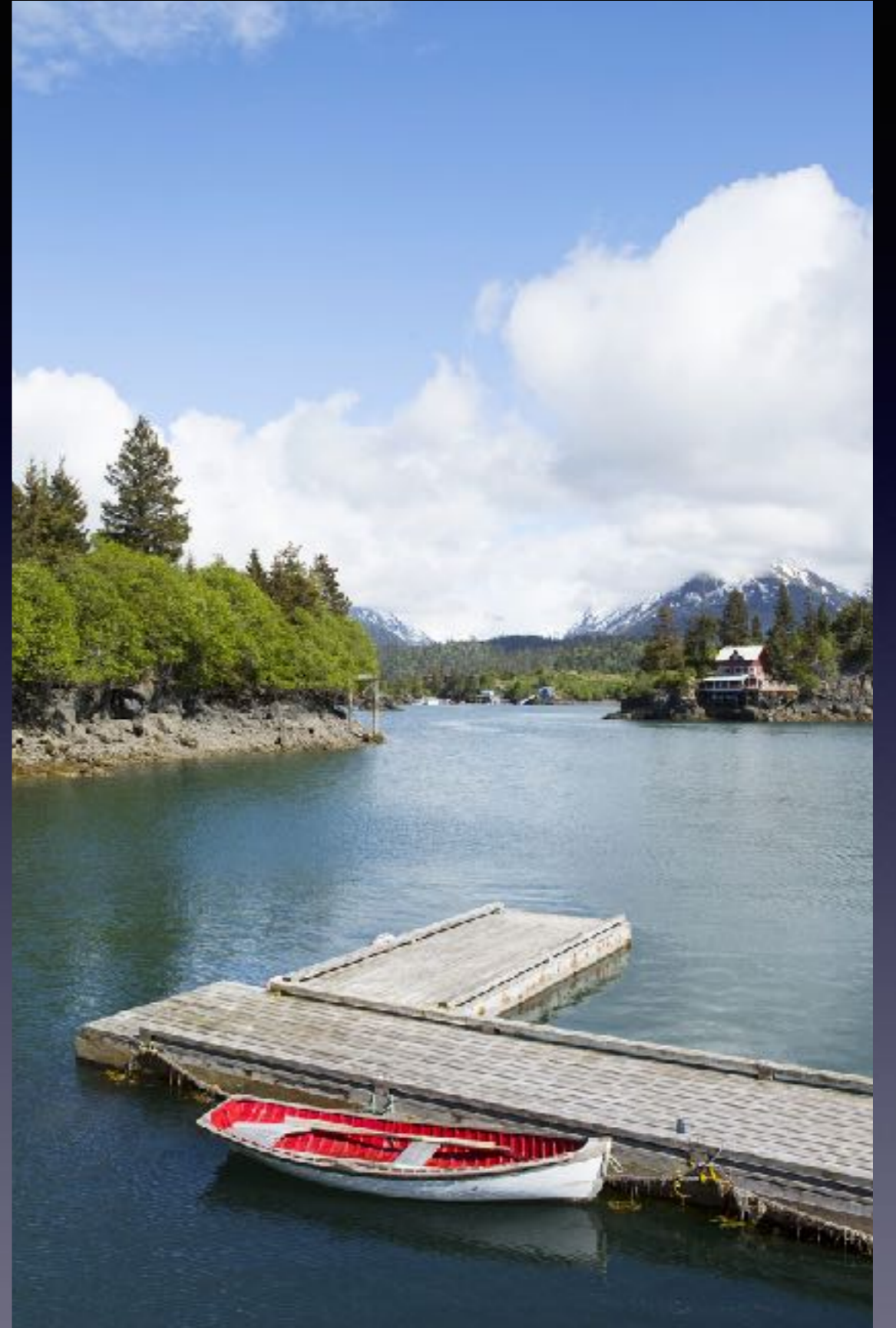
Doku yüzeyinin uyumlanması;

1. Basınç pastası kullanılmalı,
2. Birinci molar bölgesine basınç fazla uygulanır.



## DOKU YÜZEYİNİN UYUMLANDIRILMASI

- Protez iç yüzeyinin parmakla kontrolü,
- BGP ile kontrol,
- 1. Molar bölgesine fazla basınç uygulanır,
- Armut biçimli canavar (Hard frez) ile aşındırma yapılır.

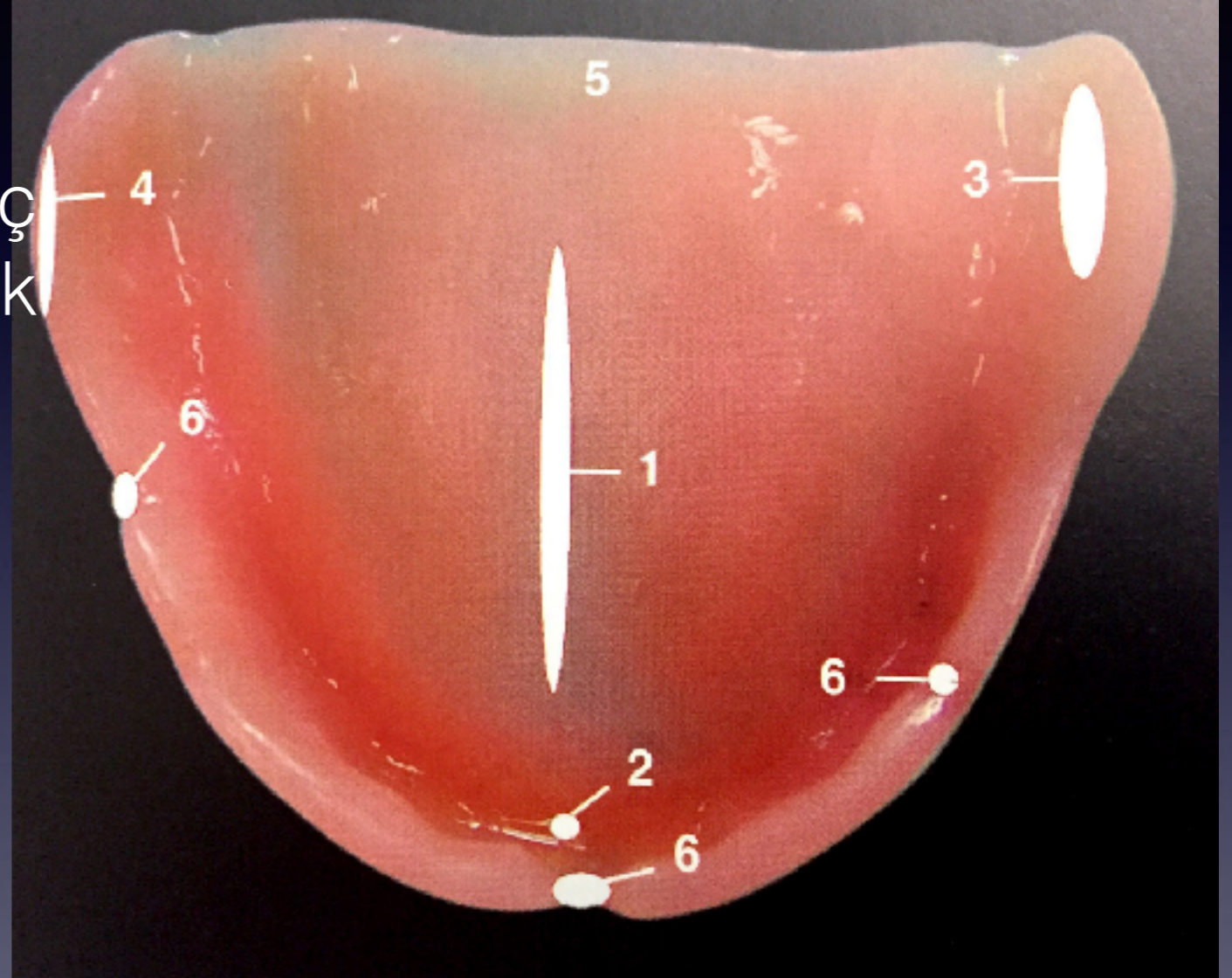




## ÜST ÇENE PROTEZİ UYUMLANDIRILMASI

Üst protezde, basınç alanları oluşturabilecek bölgeler;

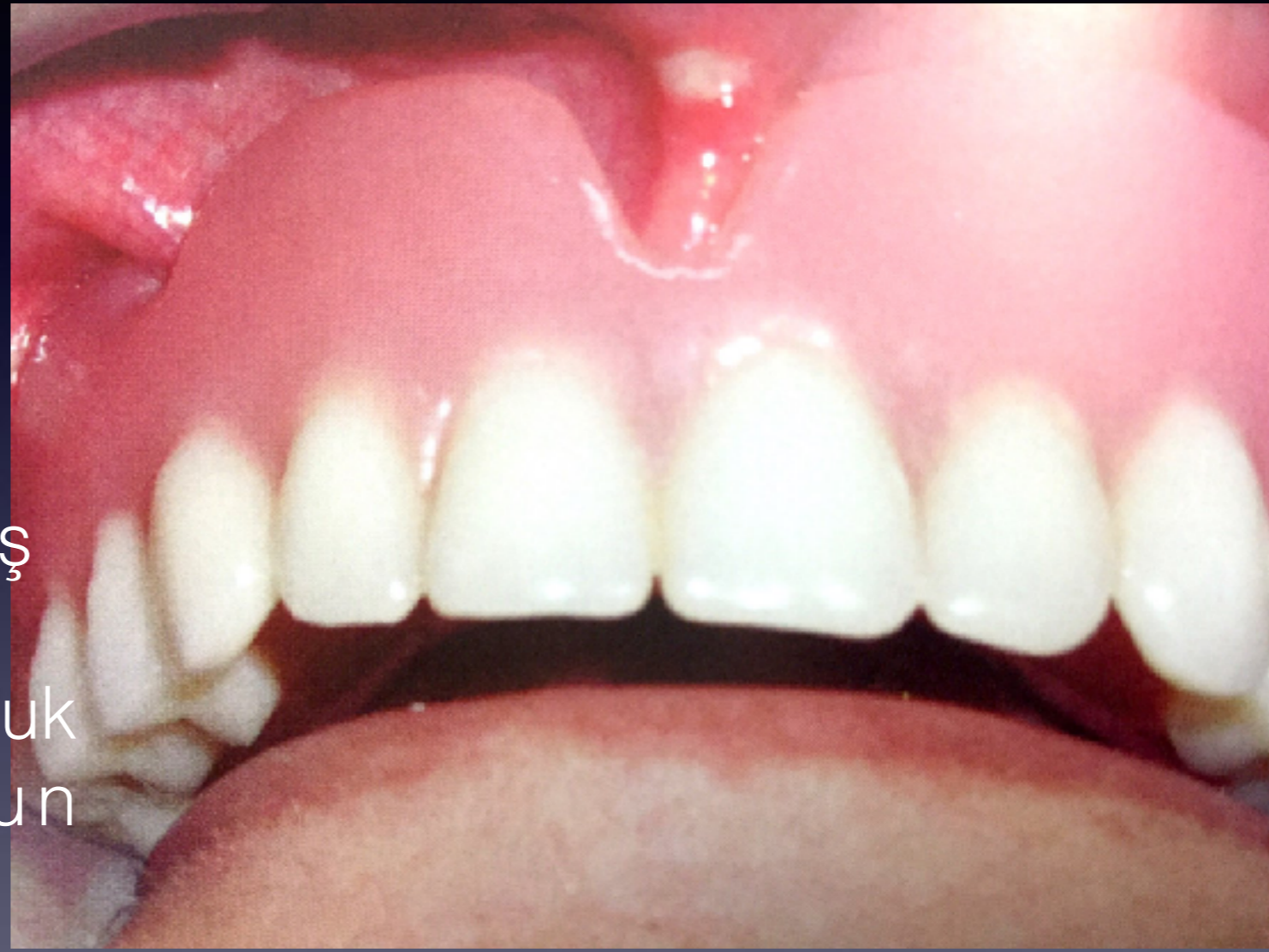
- Median palatinal raphe,
- Insiziv papil,
- Distal flank alanı,
- Zygomatic kavis kesimi,
- Ah hattı,
- Frenilum alanları.





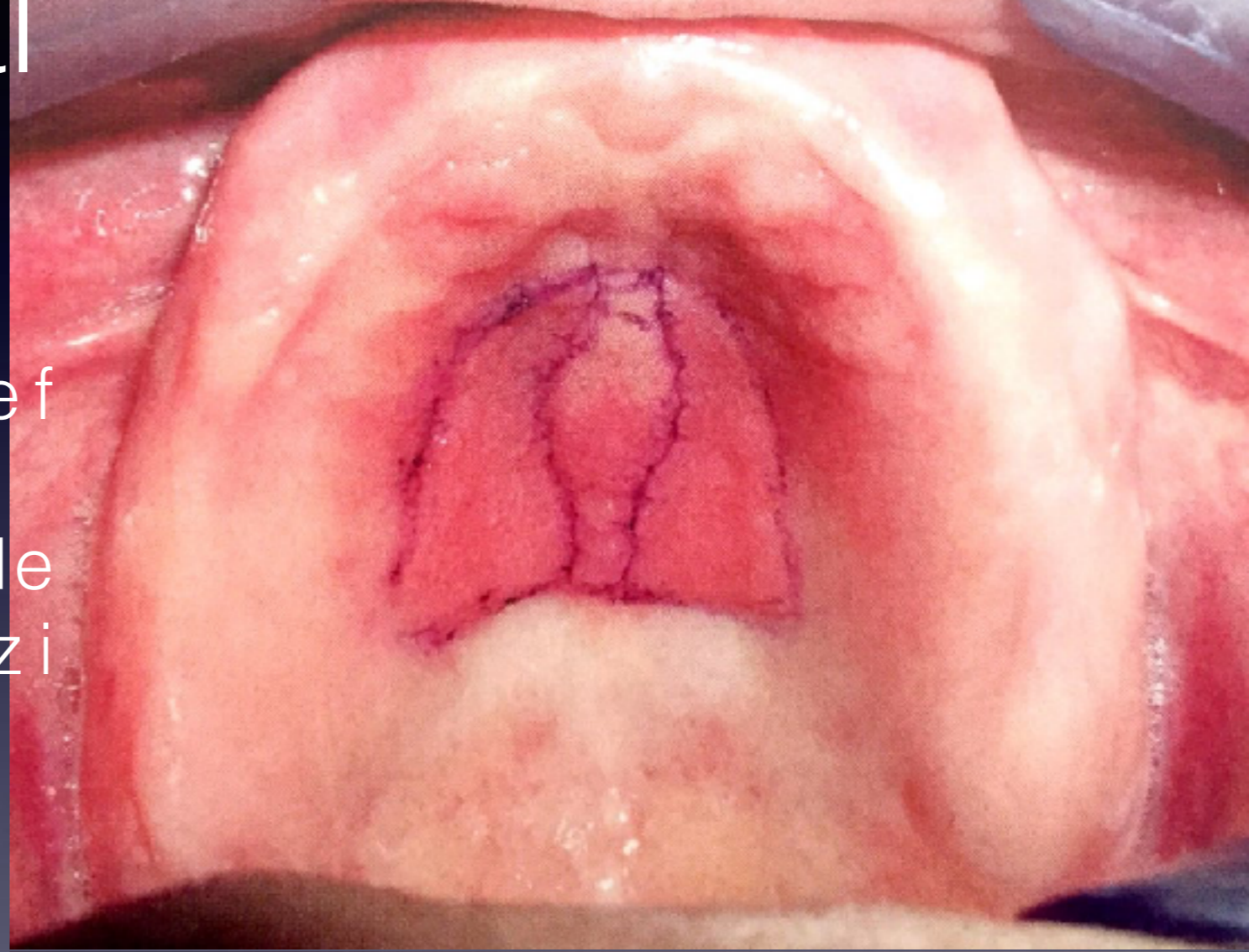
# frennumlar;

- Dudak frenilumu ip şeklinde olmalı,
  - Yanak frenilumu 60 derecelik biçimde geniş olmalı,
- Frenilumlarda ki uyumsuzluk vuruk ve retansiyonun azalmasına neden olur.



# Median palatal raphe

- Protez altına relief yapılması gerekir,
- Fazla yapılırsa, ilerde papiller hiperplazi meydana gelebilir.





# Insiziv Papil

Bu bölgede biraz relief yapmak gerekir.





# Tüber Bölgesi

- Coronoid çıkıntının etkisi altındadır,
- Retansiyon için önemlidir,
- Retansiyon az ise, Coronoid proses protezi düşürür,
- Retansiyon fazla ise, distobukkal alanda rahatsızlık yapar,
- BGP ile ağız içerisinde uyumlama yapılır.



# Zigomatik ark bölgesi

- Kret zayıf olduğunda problem yaratır,
- BGP ile kontrol yapılır,
- Protez kenarları inceltilir.





# Titreşim Hattı

- En önemi alandır,
- Retansiyon için hermetik kapanış için kontrol edilmelidir,
- Fazla basınç alanları BGP ile kontrol edilir,
- BGP yapılırken yutkunma hareketi veya Ahh söyleme hastaya yapılmalıdır.



# ALT PROTEZİN DÜZELTİLMESİ

Alt protezde basıncın ayarlanması gereken alanlar;

- Frennum alanları,
- Genial tüberkül alanı,
- Mylohyoid sırt bölgesi.
- Bakkal raf alanı,
- Lingual alanlar.





# Frenilum bölgeleri

- Labial frenilum hareketleri vertikal olduğu için geniş açılmamalıdır,
- Kret-ortaveya iyi derecede ise 1-2mm kalınlıkta labial kenar yapılmalı, krem düz ise kalın kenar iyi olabilir,
- Bakkal frenilum geniş açılmalı,
- Kret düz ise geniş kenar +,
- Bu bölgede protez dış bükey yapılmalıdır.





Retromolar Kabartı Alanı;

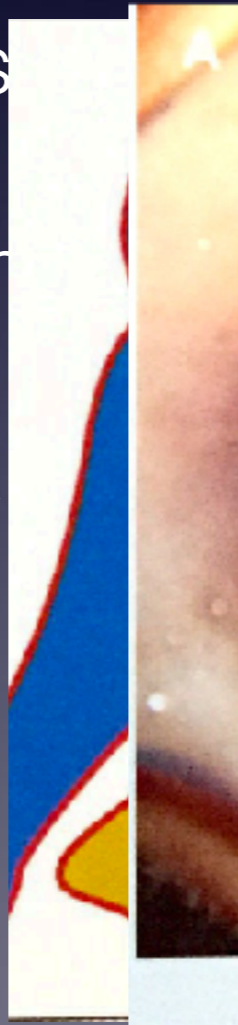
- 1/2 sini geçmemeli ve BGP ile kontrol edilmeli,

Bakkal Raf Alanı;

- En önemli destek alanı

Mylohyoid Sırt Bölgesi

- Normalden 4-5 mm olabilir,
- Rölyef + Kısaltma x
- İç bükey olmalıdır.





# Lingual Kenarlar

- Lingual frenulum dile bağlanmıştır,
- Geniş sınırları kapanmayacak uzunlukta edilemez,
- Lingual frenulum kısaltılmamalıdır.
- Kısaltmadı olmalı.



## Üst protez; kenar kapanması kontrolü....

- üst protezin retansiyonu az ise, okluzal plan mumu rulosu ile ekleme yapılır, palatal posterior kapanma kontrol edilir.
- Hasta, uzatılmış protezi ile sert biçimde ısırılır ve yutkunma işlemi yapılır.

## Alt protez; kenar kapanması kontrolü....

- Retromylohyoid kapanma önemlidir. Kısaltılmamalıdır,
- Okluzal düzlem mumu,lingual sınırlara ekleme yapılır,
- yutkunma ve dudak yalama hareketi yaptırılır,
- periferel kapanma elde edilir.



# TEŞEKKÜRLER

<http://mustafazortuk.weebly.com>