

حرفه‌ی ارتودنسی همواره در جستجوی دندان‌هایی ایده‌آل بوده است. ما در حال حاضر، در آستانه‌ی تغییری در پارادایمی هستیم که ظاهراً اساس مفاهیم بنیادی علم ارتودنسی و تأکید مرسوم بر تشخیص و طرح درمان را تغییر خواهد داد.^{۱،۲} تأکید سابق بر اجزای دندانی و اسکلتی همچنان معتبر است؛ اما امروزه نسبت به گذشته، توجه بیشتری بر جنبه‌های بافت نرم در ارتودنسی مورد نیاز است. ارتودنتیست باید برای ایجاد زیبایی طبیعی، تمامیت بیمار را در نظر بگیرد. ممکن است صفات منفرد یک دندان یا بخشی از دندانها، تنها قسمتی از ماجرا را روشن کند، چرا که دندانها به طور منفرد قرار نداشته و از بیماری که به آن تعلق دارند، نیز جدا نیستند. ترکیبی از موقعیت‌های دندانی قادر به ایجاد اثری است که بزرگتر از، معادل با، یا کمتر از جمع قسمت‌ها است.^۳ می‌توان اصول زیبایی در ارتودنسی را به حداقل چهار جزء تقسیم نمود: microesthetics (عناصری که باعث می‌شوند دندانها شبیه دندان به نظر برسند)، زیبایی لثه، macroesthetics (اصولی که حین در نظر گرفتن گروه‌هایی از دندانها به کار گرفته می‌شوند)، و زیبایی صورت.^۳ این فصل بر اصول macroesthetics و زیبایی صورت در ارتودنسی و چگونگی کاربرد بالینی آنها، تأکید می‌نماید. رابطه‌ی دینامیک بین دندانها و بافت نرم احاطه‌کننده‌ی آنها حین و پس از اصلاحات ارتودنتیک، و خصوصیات ظاهری بیماران مورد بحث قرار خواهد گرفت. نمایش دندانها (میزان و شکل ساختار تاجی که در نماهای مختلف و موقعیت‌های متفاوت لب مشاهده می‌شود) در ارتباط با سن، جنس، و خصوصیات چهره، توضیح داده خواهد شد. هدف، فراهم نمودن دستورالعمل‌هایی برای ارتودنتیست‌ها به منظور نشان دادن چگونگی آنالیز عوامل مرتبط در زیبایی از طریق مشاهده‌ی بیمار از روبه‌رو است. علاوه بر این مفاهیم جدیدی در نحوه‌ی دستیابی به خصوصیات مطلوب در نمایش دندانها در ابعاد عمودی و عرضی حین روابط اجتماعی نرمال نیز مورد بحث قرار خواهند گرفت.

ارزیابی زیبایی در صندلی دندانپزشک

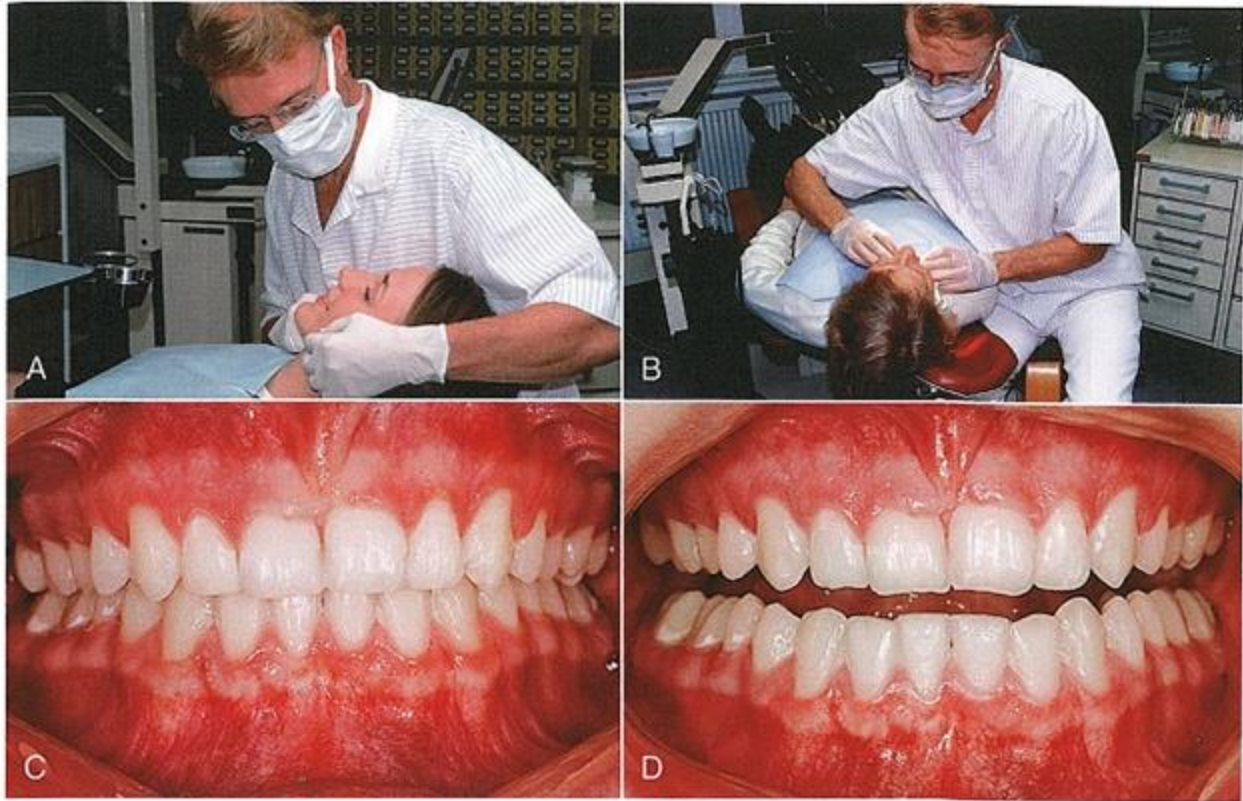
Esthetics، از یک کلمه‌ی یونانی به معنی "ادراک" مشتق شده است که مربوط به زیبا و زیبایی است. می‌توان زیبایی را به دو بعد تقسیم کرد: زیبایی objective (قابل تحسین) و subjective (لذت بخش).^۴ زیبایی objective به این معنا است که شیئی خصوصیتی دارد که آنرا بی‌تردید، ستودنی می‌سازد. زیبایی subjective، بار ارزشی داشته و به سلیقه‌ی فرد ارزیابی‌کننده مربوط است. روش‌های متداول در ارتودنسی باید از زیبایی objective در ارزیابی کل مجموعه‌ی اوروفاسیال استفاده کنند که شامل پیوستگی، شکل، ساختار، تعادل، رنگ، عملکرد، و نمایش دندانها است. علاوه بر این، ایجاد زیبایی subjective بر اساس ترجیح فردی ارتودنتیست نیز می‌تواند ارزش زیبایی (cosmetic) درمانی که به بیمار ارائه شده است را افزایش دهد.

Lombardi^۵ در توضیح اصول ادراک بینایی و کاربرد بالینی آن در زیبایی دنتوفاسیال، تأکید نمود که قضاوت‌های جزئی در زیبایی تنها از طریق دیدن بیمار از روبه‌رو، حین صحبت، و مشاهده‌ی حالات چهره و لبخند زدن، صورت می‌گیرد. نمای متعارف دندانپزشک از بالا و پشت سر بیمار، نمای مایل بوده و به شدت با ادراک "حقیقی" از بیمار در آینه یا توسط سایر افراد در حین برخوردهای اجتماعی، متفاوت است. برای مثال، در صورت عدم مشاهده‌ی بیمار مستقیماً از روبه‌رو (تصویر ۱-۳، B)،

دستیابی به اطلاعات کافی در مورد جزئیاتی هم چون alignment میدلاین (میدلاین های ماگزایلا و مندیبیل در رابطه با صورت) و قرینگی تورک تاج های کانین ها و پرمولرهای راست و چپ (تصویر ۱-۳، A) امکان پذیر نیست. در واقع می توان یک نمای مستقیم "چشم-در-چشم" از دندانها را در زمان نشستن بیمار در صندلی دندانپزشکی به دست آورد؛^۶ نکته این جا است که باید سر بیمار را به کنار تکیه گاه سر، حرکت داد (تصویر ۱-۳، B را ببینید). آنالیز عوامل مهم زیبایی با این روش، حین درمان امکان پذیر می گردد (تصویر ۱-۳، C و D):

- طول تاج دندانهای ثنایای بالا و پایین
- کانتور لبه ی انسیزال (قبل و بعد از recountouring)
- موقعیت و قرینگی ارتفاع مارژین های لثه بر روی دندانهای قدامی بالا و پایین
- تمایل محوری تمام دندانهای قدامی
- میدلاین ها (میدلاین ماگزایلا نسبت به مندیبیل و صورت)
- نواحی connector (ناحیه ای که در آن به نظر می رسد دو دندان با یکدیگر تماس دارند)
- قرینگی و درجه ی تورک تاج کانین ها و پرمولرها
- هماهنگی قوس نمایش دندانان از جلو-به-عقب

کلنسنین برای دستیابی به یک نتیجه ی موفقیت آمیز باید آموخته باشد که به تمام این موارد توجه کند و توانایی ایجاد اصلاحات ضروری را در زمانی داشته باشد که دستگاه ها هنوز در دهان بیمار قرار دارند؛ چرا که "تنها چیزهایی را می توانید تغییر دهید که آنها را دیده باشید".^۷ ارتودنتیست می تواند پس از بررسی دقیق دندانهای بیمار، خم های لازم را در آرچ وایرهای finishing تعبیه کرده و هر گونه پروسه ی زیبایی مورد نیاز دیگری را نیز انجام دهد. نمای بهتر برای ارزیابی نمایش دندانها حین صحبت کردن و لبخند زدن، زمانی به دست می آید که بیمار راست نشسته باشد یا اینکه در مقابل دندانپزشک ایستاده باشد.^{۵،۶}



تصویر ۳-۱- A، موقعیت نامناسب برای ارزیابی زیبایی در حین درمان. بردن سر بیمار به کنار تکیه گاه سر (B) امکان مشاهده ی مستقیم دندانها از روبه رو را فراهم می کند و (C) یک نمای واقعی تر از اجزای زیبایی فراهم می کند. **D**، می توان کانتورهای لبه ی انسیزال را زمانی ارزیابی نمود که دهان به میزان مختصری باز شود.

استانداردهای تعیین کننده ی حالت طبیعی

استفاده از بازسازی های دهانی زیبا، در توصیف برخی خصوصیات مطلوب متوسط لبخند کمک کننده است. می توان این استانداردها را به عنوان راهنمایی در بهبود زیبایی دندانهای قدامی به کار برد.

نوع لبخند: نمایش دندانهای ثنایا و لثه

میزان پوشش لب بر روی ثنایای ماگزایلا در لبخند کامل عموماً به سه نوع تقسیم می شود: لبخند های پایین (low)، متوسط (average) و بالا (high).^۸ شایعترین نوع^۹ (که در ۷۰٪ از جمعیت بالغین جوان دیده می شود) لبخند متوسط است که ۷۵٪ تا ۱۰۰٪ از دندانهای ثنایای بالا را نشان می دهد. لبخند پایین (low) کمتر از ۷۵٪ از ثنایای ماگزایلا را در حالت لبخند کامل نشان داده و در ۲۰٪ از جمعیت دیده می شود، در حالیکه لبخند بالا (high) تمام طول سرویکوانسیزال ثنایای بالا را همراه با نوار لثه ی مجاورش نشان داده و در ۱۰٪ از جمعیت U.S. دیده می شود.^۸ نوع چهارم ارتفاع خط لب را می توان

تحت عنوان لبخند "gummy" طبقه بندی نمود که زمانی رخ می دهد که بیمار حین لبخند بیش از ۴ میلیمتر لثه را نشان دهد (در ادامه ی فصل توضیح داده شده است).^{۱۱،۱۰}

میزان پوشش لب بالا بر روی دندانها همیشه با سن افزایش می یابد و به این ترتیب درصد لبخندهای بالا در گروه های سنی جوانتر، بیشتر^{۱۳،۱۲} و در میان بالغین مسنتر، کمتر است.^{۱۴،۹} در این رابطه یک دیمورفیسم جنسیتی نیز دخیل است، به نحوی که خطوط لبخند پایین (low) عمدتاً یک ویژگی مردانه و لبخندهای بالا (high) عمدتاً یک ویژگی زنانه به شمار می روند.^۸

دقت به این نکته نیز حائز اهمیت است که نمایش میزانی از لثه ی ژنژیوال برای افراد عادی تا آن حدی که ارتودنטיست ممکن است تصوّر کند غیر قابل قبول نیست.^{۱۳،۱۰} بنابراین نگاه ما به نوع لبخند نسبتاً بالا، باید به صورت یک واریاسیون آناتومیک قابل قبول باشد که به خوبی در محدوده ی طبیعی روابط لب-دندان-فک قرار دارد (خصوصاً در میان خانم ها).^{۱۳،۱۲}