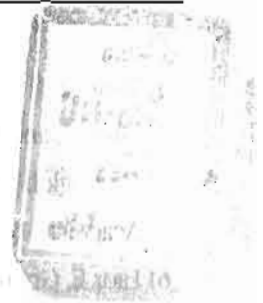


ملاحظات فیزیولوژیکی و بیومکانیکی جهت دستیابی به ظاهر مطلوب در پروتز کامل

دکتر جعفر قره چاهی

استادیار بخش پروتز دانشکده دندانپزشکی مشهد



خلاصه

آنچه در این مقاله از نظر می‌گذرد بررسی و مطالعه یکی از بیشمار مسائلی است که هنگام جایگزین ساختن دندانهای طبیعی به وسیله دندانهای مصنوعی با آن روبرو هستیم و این موضوع تماماً بستگی به نقش پروتز کامل در ظاهر صورت دارد. تامین زیبایی صورت و تعیین وضع و ظاهر صورت نقش عمده‌ای است که دندانپزشک ورای وظیفه پزشکی، خود که تامین سلامت و اعاده وضع دهان و دندانها می‌باشد، ایفاء می‌نماید.

نحوه درمان پروتزیست‌ها در تعیین سرنوشت اجتماعی و وضع روانی بیماران مؤثر است و تا حدود زیادی برای بیماران موفقیت یا شکست به بار می‌آورد.

ما کراراً متوجه شده ایم که به هر اندازه هم در ساختن پروتز از روشهای علمی پیشرفته استفاده نموده و برای بیمار پروتز بدون نقصی ساخته باشیم، چنانچه وضع ظاهری پروتز رضایت خاطر بیمار و اطرافیان او را جلب نکند بیمار به آسانی حاضر به استفاده از پروتز نیست و چه بسا نتیجه کار با شکست مواجه شود.

در مقابل، بارها دیده ایم که، با وجود نقایص علمی و فنی که در ساختمان پروتز وجود داشته، اگر بیمار از وضع پروتز راضی باشد سعی می‌کند بر مشکلات موجود به نحوی غلبه کند و اشکالات کار را مخفی بدارد.

هر چند انتخاب و چیدن دندانها، کانتوربیس پروتز و ... در استتیک نقش عمده‌ای دارند. ولی اهمیت فاکتورهائی از قبیل رابطه مرکزی، سطوح صیقلی، ارتفاع عمودی، پلان اکلوزال، شیب ثنائی و عوامل دیگر را نباید از نظر دور داشت.

در این مجموعه سعی شده است رابطه عوامل فوق با فاکتور زیبایی در پروتز مورد نقد و بررسی قرار گیرد.

● مقدمه:

اما از طرفی با نسوج متحرك و عضلات و مخاط نرم و قابل تغییر سروکار داریم و از طرف دیگر حالات متغیر روحی و جسمی بیماران که خود مسئله دقیق و عمیقی است و نبایستی نادیده گرفته شود یکی از فاکتورهای تعیین کننده در درمانهای پروتزی استتیک می‌باشد.

اصولاً در معالجات مختلف دندانپزشکی و بخصوص در زمینه پروتز، معلومات، تجربه کلینیکی دندانپزشک و مستعد بودن بیماران برای قبول درمان، شرایط اصلی موفقیت هستند

میل دارند که صورتشان کشیده شود و دندانهای مصنوعی جدید تمام خطوط و چروکها را از میان ببرد، گرچه انجام این کار، شکل ظاهری آنان را عجیب و مضحک نماید. پروتز جدید باید به گونه ای طراحی شود که وقار و هماهنگی ناحیه دهان را با وضعیت بقیه صورت بازسازی نماید. هم دندانپزشک و هم بیمار باید این مسائل خاص را قبل از شروع درمان مدنظر داشته باشند و نظر بیمار با نظر دندانپزشک هماهنگ شود.

۴- وضعیت عضلانی زبان، گونه ها، و لب ها عامل مهمی می باشند که در توانائی بیماران برای استفاده از پروتز تأثیر دارند. تونوس بافت ها و عضلات صورت در ساخت پروتز دارای اهمیت بوده و هم تونوس بیش از حد و هم تونوس کم بافت نامطلوب است.

کنترل و هماهنگی عضلانی و توانائی در حرکت دادن فک پائین به محل صحیح جهت استفاده مؤثر از پروتز کامل، ضروری است.

(II) قالبگیری:

گرچه تهیه قالب نقش بسزائی روی گیر و ثبات و ساپورت پروتز کامل دارد ولی در استتیک تأثیر کمتری دارد، کانتورهای نقش گرفته و فلنج های پروتز باعث پوشش صحیح لبها و گونه می گردد. ولی ساپورت اولیه این ساختمانها بایستی توسط دندانها تأمین گردد.

گسترش بیش از حد لبه های پروتز باعث می شود که بیمار ظاهری شبیه کسی که رل پنبه زیر لب دارد پیدا نماید یک فیلتروم نامناسب همچنین چینهای نازولیبیال و منتولیبیال غیرطبیعی باعث می شود که لب یک حالت کشیده پیدا کند.

بیمارانی که ریج آلوئولر باقیمانده آنها تحلیل زیادی دارد. نیازمند لبه های ضخیم تری جهت اعاده موقعیت صحیح عضلات می باشند.

(III) تأثیرات روابط فکی در رابطه با استتیک:

ارتباط صحیح ماندیبول با ماگزینا چه از جهت عمودی

هر چیزی را که به کمال خود برسد زیبا می نامیم و استتیک چیزی فراتر از جایگزینی ساده دندانها در بیس پروتز است. دندانپزشک باید برای ایجاد یک ظاهر زیبا به آناتومی و فیزیولوژی صورت کاملاً شناخت و توجه داشته باشد و خلاقیت های هنری خود را در این زمینه به کار گیرد تعلیمات دندانپزشکی اغلب در برگیرنده جنبه های تکنیکی و کلینیکی بوده و به زیبایی به عنوان یک اصل، توجه کمتری شده است. در این مقاله سعی شده است استتیک به عنوان یک اصل مهم در پروتز مورد نقد و بررسی قرار گیرد.

● عوامل مؤثر در زیبایی پروتز کامل:

(I) مشاهدات عمومی:

۱- سن بیمار: سن بیمار تأثیر بارزی در تشخیص دارد. افراد جوان بهتر از پیرها می توانند خود را با موقعیت ها و پروتز جدید وقف دهند. بالا رفتن سن همواره با کم شدن تون بافت ها همراه است و این موضوع، مسائل مربوط به چیدن دندانها و نحوه قرار گیری آنها را در افراد پیر مشکل تر از افراد جوان می سازد.

۲- سلامت عمومی: که ممکن است در رابطه با سن بیمار باشد و یا اینکه رابطه ای بین این دو موجود نباشد. عدم سلامت عمومی ممکن است سن فیزیولوژیک بیمار را خیلی بیشتر از سن تقویمی او نشان دهد.

۳- آموزش اجتماعی: انتظارات افراد از پروتز متفاوت است بعضی فقط به توانائی در خوردن و راحتی توجه دارند در حالیکه بعضی دیگر میل دارند دندانهای مصنوعیشان چنان طبیعی باشد که حتی خانواده، دوستان و همکارانشان نتوانند آنها را تشخیص دهند.

گروهی از افراد هر کاری برایشان انجام داده شود بدون سؤال قبول می کنند اما برخی دیگر روی یک درخواست غیر ممکن اصرار می ورزند.

بعضی از بیماران می خواهند که پروتز جدیدشان از نظر ظاهر هیچ فرقی با پروتز قبلیشان نداشته باشد. عده ای دیگر

(V.D) و چه از جهت افقی (C.R) تأثیر بسزائی روی زیبایی دارد با فقدان تماس اکلوزال در فرد بی دندان، C.R به عنوان موقعیتی فضائی با اجزاء افقی، عمودی و Medio - Lateral خواهد بود. و از آنجا که این سه عامل در زیبایی صورت نقش عمده ای دارند این ارتباط باید بصورت صحیحی توسط دندانپزشک مشخص شود.

رابطه عمودی یا V.D.O نسبت به جزء افقی و - Medio Lateral تأثیر بیشتری در زیبایی دارد. با فقدان نسوج نرم و سخت ساپورت کننده و متعاقب آن، کاهش V.D.O مانندیول به سمت جلو و بالا حرکت می نماید تا ارتباطش را با ماگزیلا حفظ کند. تغییر وضعیت مانندیول به موقعیت صحیح با هماهنگی مناسب بین 1/3 تحتانی و میانی صورت باعث بهبودی چشمگیری در وضعیت ظاهری بیمار می گردد.

در برخی از بیماران جهت بهبودی در وضعیت کانتورهای فاسیال و حصول زیبایی، نیاز به افزایش V.D.O وجود دارد. اگر در موقعیت مرکزی، V.D.O صحیح مشخص شود. مانندیول به سمت عقب می رود و معمولاً نیمرخ رضایتبخش تری حاصل می شود.

در افرادی که روابط فکی کلاس II با III دارند. مشکلات خاصی وجود دارد و در اینگونه بیماران دندانها مصنوعی باید بطور کلی همان محل دندانهای طبیعی را اشغال نمایند. و این امر ایجاب می کند که اکلوزن مناسب با ناهماهنگی مزبور طراحی شود.

IV) انتخاب دندانها در پروتز کامل و نقش آنها در زیبایی:

در انتخاب دندانها باید فاکتورهای زیر را در نظر داشت.

۱- شکل دندانها (Form) انتخاب شکل دندانها باید متناسب با فرم صورت باشد. بخصوص دندانهای سانترال که هم باید با فرم صورت و هم با فرم قوس دندانی هماهنگ باشند. Fisher, Frush عقیده دارند که مردان خشن نیازمند دندانهای مربعی شکل هستند و زنان جوان نیاز به دندانهای Tapering یا بیضی با لبه ای گرد دارند.

۲- اندازه دندانها (Size) باید سعی شود یک نسبت صحیح عرض به طول دندان را خصوصاً در دندانهای سانترال ایجاد نمود. طول دندانها در بعضی افراد ممکن است تحت تأثیر درجه تحرک لب بالا، در جهت عمودی قرار گیرد، وقتی لب بالا به طور غیرعادی بالا می رود یا عرض آن کوتاه است چندان خوشایند نیست که مقداری از آکریل بالای طوق دندانهای ثنایا دیده شود.

۳- رنگ دندانها (Color): بطور کلی در ساختن دندانها مصنوعی از رنگ زرد بیشتر استفاده می شود بعضی از چهره ها رنگ قرمز و بعضی آبی و بالاخره برخی ته رنگ زرد دارند تشخیص دقیق این نکته که با عوامل بسیاری از قبیل نور محیط، چهره و لباس بستگی دارد به آسانی مقدور نیست و ممارست بیشتری لازم دارد.

● رنگ دندان تحت تأثیر چهار عامل می باشد که عبارتند از:

الف) hue (ته رنگ) که در کار پروتز بیشتر از ته رنگ زرد استفاده می شود.

ب) Value (lightness) (روشنی) با اضافه کردن رنگ های دیگر می توان روشنی دندان را کم و زیاد کرد.

ج) Chroma (Saturation): عبارتست از مقدار رنگ در واحد سطح یک شیء مثلاً بعضی دندانها از بعضی دیگر زردتر هستند بدین معنی که مقدار رنگ زرد در یکی بیشتر از دیگری است. در حالیکه ته رنگ هر دو دندان یکی است.

د) Translucency (شفافیت) بسته به سن بیمار دندانهای با ترانسلسونسی متفاوتی می توان انتخاب کرد، در انتخاب رنگ ذوق و سلیقه بیمار و اطرافیان او تأثیر بسزائی دارد و در مواردی به ناچار باید تسلیم نظرات بیماران باشیم چون محیطی که بیمار در آن زندگی می کند و انتظارات اطرافیان او با آنچه که یک دندانپزشک درباره استتیک فکر می کند تفاوت فاحشی دارد.

۴- جنس و نوع (Type quality) دو نوع دندان، چینی و آکریلیک عرضه شده است ولی امروز با تنوع در دندانهای

آکرلیک، بهبود و کیفیت آنها از دندانهای چینی استقبال کمتری می شود.

(V) رعایت زیبایی در چیدن دندانها:

چیدن دندانها هم مثل انتخاب فرم آنها باید در سه بعد و بلکه چهار جهت تحت بررسی قرار گیرد و نه تنها باید به طرز قرار گرفتن عمودی آنها توجه داشت و خصوصیات صورت را با تمایل دندانها به چپ و راست در پروتز گنجانیده شود بلکه داخل و خارج بودن خود دندان و یا سطح برنده و طوق آن هم مورد توجه قرار گیرد. حتی داخل یا خارج بودن سطوح مزیال و دیستال دندانها هم نسبت به فرم صورت و عوامل دیگر از قبیل جنس بیمار در نظر گرفته شود در بیماران کلاس II باید دندانها را حتی المقدور نوک به نوک چید و در افراد کلاس III دندانهای قدامی بالا با دندانهای قدامی پائین Overlap افقی (Overjet) بیشتری خواهد داشت در مردان مسن و تیپ های خشن، دندانهای سانترال بالا را باید جلوتر و دندان لاترال را داخل تر، برعکس در خانمها باید لبه انسیزال دندان لاترال را (که باریک تر از دندان لاترال انتخاب شده برای مردهاست) جلوتر از سانترال قرار داد.

دندانهای کاین در هر حال بهتر است برجستگی خود را حفظ کنند و مخصوصاً در ناحیه طوق بیرون زده تر باشند. دندانهای قدامی پائین باید با توجه به نکات زیر چیده شوند.

۱- ریشه این دندانها به طور ذهنی باید داخل ریح باقیمانده قرار گیرد.

۲- هنگام ادای حروف صفیری، دندانهای بالا و پائین نباید با هم تماس پیدا کنند. بلکه به حالت نوک به نوک قرار گیرد.

۳- هنگام صحبت، هیچگونه فضائی بین لب و دندانها وجود نداشته باشد.

رابطه افقی پرمولرها نسبت به هم با تأمین ساپورت ناحیه مدیولوس، تأثیری فراوان بر زیبایی دارد. هنگام لبخند مدیولوس در پائین کاسپ با کال پرمولر اول بالا قرار گیرد. که راهنمایی برای چیدن این دندان می باشد. سطح با کال پره مولر اول بالا نسبت به ریح خارج تر قرار می گیرد. ولی به هر حال از

فرم قوس تبعیت می کند. از نظر زیبایی ۳ راهنمای عمده برای مشخص نمودن موقعیت مولرها وجود دارد.

۱- کاهش تعداد و اندازه (Size) این دندانها.

۲- ایجاد پلان اکلوزالی که در آن لبه انسیزال کاین بارترومولر پد در یک امتداد باشد.

۳- ارتباط با کولینگوالی مولرها باریج باقیمانده

(VI) شاخص های آناتومیک صورت و رابطه آن با استتیک:

هنگام از دست رفتن دندانها با وجود پروتز نامناسب، عضلات فاقد ساپورت مناسب جهت تونوس لازم بوده و چهره حالت طبیعی خود را از دست می دهد و کانتورهای وابسته به استتیک تغییر می یابند و نقاط مشخص چهره نامفهوم شده و از شکل طبیعی خارج می شوند.

● شاخص های مشخص در شرایط فیزیولوژیک به قرار زیر می باشند:

۱- برجستگی لب بالا در قسمت میدلاین.

۲- حد بین پوست و ورمیلیون لبها.

۳- فیلتروم، بین برآمدگی لب و بینی.

۴- شیار نازولببیل در قسمت طرفی، پائین و جلو کمیسور دهان.

۵- شیار متولببیل، بین لب پائین و برآمدگی قدامی چانه.

۶- کمیسور دهان که سطوح ورمیلیون لب بالا و پائین را آشکار می کند.

۷- در ۹۰٪ افراد با الکوژن کلاس I و II در نیمرخ، برآمدگی لب بالا کمی جلوتر از لب پائین می باشد.

۸- سطح دیستال کاین بالا ۴ میلیمتر نسبت به کمیسور دهان، دیستالی یا مدیالی قرار می گیرد.

۹- لبه انسیزال کاین نسبت به کمیسور ممکن است قدری فوقانی یا تحتانی قرار گیرد.

سپورت می شود.

- آیا چین و چروک در لبها و چانه وجود دارد؟

وجود آسیمیتری در صورت و همچنین تناسب رنگ چهره با موها، چشم و لب باید در نظر گرفته شود. میزان فعالیت عضلات صورت و زبان هنگام تکلم و لبخند نیز باید مدنظر باشد.

هر فرد دارای زیبایی خاصی و منحصر به فرد می باشد و فرم دادن اجزا $1/3$ تحتانی صورت شامل لبها و گونه در محدوده عمل دندانپزشک می باشد.

(IX) زیبایی بیس پروتز:

بیس پروتز باید زیبایی خاص خود را داشته باشد و از حیث رنگ در مجاورت دندانها آکریل کم رنگ تری انتخاب شود و هر چه به وسیبول نزدیک شویم تیره تر باشد. کانتورهای بیس باید شبیه فرم طبیعی لثه بوده و برجستگی ریشه ها بازسازی شوند. انتخاب رنگ صحیح جهت بیس آکریلی بسیار مهم است. امروزه بیشتر تولید کنندگان چندین نوع رزین با رنگهای مختلف ارائه کرده اند.

(X) وضعیت اکلوزال پلن و رابطه آن با زیبایی پروتز:

محل اکلوزال پلن تأثیر بسزائی روی زیبایی دارد. اکلوزال پلن باعث تعیین موقعیت دندانهای جایگزین شده و تعیین وضعیت لبها، زبان و ساختمانهای وابسته به دهان می گردد. موقعیت قدامی و خلفی اکلوزال پلن هر دو از جهت استتیک حائز اهمیت است و لی استتیک با نیازهای فانکشنال ممکن است در تضاد باشد. شکایت عمده افراد مسن که از پروتز کامل استفاده می کنند عدم رویت دندانهای قدامی فک بالا است که البته این ایراد کاملاً به جاست زیرا قسمت قدامی فک بالا تمایل دارد به سمت عقب و بالا جابجا شود. از نقطه نظر زیبایی و فانکشن، اکلوزال پلن باید ارتباطی

در افراد بی دندان این لند مارکها تغییر یافته یا از بین می روند و باید در جهت بازسازی آنها اقدام نمود. زیرا بازسازی آنها با بهبود و بازیابی تونوس عضلانی صورت همراه است.

(VII) آناتومی لبخند و رابطه آن با استتیک:

لبخند حالتی است که در ناحیه دهان و چشم ها ظاهر می شود، لبخند رضایتبخش نمایانگر خشنودی فرد است در حالیکه لبخند ممکن است حاکی از شکوه یا تنفر نیز باشد. لبخند با گسترش طرفی گوشه دهان آغاز می شود. لبها ممکن است در تماس باقی بمانند. به استثناء افرادی که لب بالایشان نازک است در گروهی از افراد هنگام لبخند فقط دندانهای بالا مشهود است و در گروهی دندانهای پائین و عده دیگر هر دو.

آناتومی لبخند جزء لاینفک دندانپزشکی می باشد و آگاهی از آن مستلزم شناسائی تمام اجزاء ناحیه دهان است. دندانهای مشهود در هنگام لبخند جزئی زنده از آناتومی لبخند می باشند. دندانپزشک باید به سن، رنگ پوست، حرکات لب آناتومی دندانها و dark - Space توجه داشته باشد.

(VIII) برقراری ارتباط میان استتیک صورت و پروتز:

زیبائی چهره چه در وضعیت استراحت و چه در حالت فانکشن معیار بسیار مهمی در سنجش زیبایی پروتز است زیرا صورت با دندانها رشد و تکامل می یابد. بررسی و نقد دقیق سئوالات زیر می تواند در اعاده زیبایی مطلوب پروتزیست را راهنمایی کند.

- توجه به کانتور گونه از نظر اینکه فرو رفته است و به صورت بیمار حالتی لاغر و ضعیف می بخشد و یا اینکه گرد و برآمده است.

- آیا فاصله بینی و چانه کم است؟

- آیا حالت کلاپس در $1/3$ تحتانی صورت وجود دارد؟

- آیا مدیولوس در حین حرکات فانکشنال به نحو صحیحی

E - عدم بالانس:

الف) خطاهای میدلاین

ب) ناهماهنگی جهات

ج) خطاهای آرتیفکت

د) خطاهای دیاستما

● نتیجه:

مشاهده، زمینه ساز قضاوت است، هماهنگی متناسب بین اجزاء اغلب منجر به رضایت می گردد. و اگر یک یا برخی از اجزاء با بقیه ناسازگار باشد آن جزء نامتجانس و متناقض خوانده می شود. تناسب و هماهنگی را می توان به عنوان یک نسبت ۱:۱ در نظر گرفت که هر چه این نسبت بیشتر تغییر نماید ناهماهنگی حاصله بیشتر خواهد بود.

اگر مجموعه دندانی با بقیه اجزاء صورت ناهماهنگ باشد در وحدت و یکپارچگی اجزاء صورت اشکال پیش می آید. به عنوان نمونه یک پروتز با ظاهر خشن در یک چهره ظریف خیلی نامتناسب و ناهماهنگ جلوه می کند. و بالعکس از آنجا که پروتز به هر صورت یک شیء بی روح و غیر ارگانیک می باشد، و دهان بعنوان مهمترین عنصر دینامیکی صورت و جزء مهمی از چهره افراد است جایگزینی یک پروتز ساکن در این عضو دینامیکی و فعال معضلی اساسی از جهت زیبایی بشمار می رود.

راحتی، فانکش و استتیک لازمه یک درمان موفق پروتزی است. اینها به نحوی تنگاتنگ به هم وابسته اند و گرچه هر یک نقش فزاینده ای روی دیگری دارد، هیچکدام به تنهایی نمی تواند تمام پتانسیل خود را در غیاب بقیه به انجام رساند.

لذا است یک دیگر نمی تواند منحصرأ در انتخاب و چیدن دندانها یا رنگ و کانتوربیس پروتز خلاصه شود. بلکه بایستی متأثر از احساسات درونی و شخصیت افراد بوده و این اجزاء با هم باید در ارتباط باشند.

هماهنگ با لبها، گونه، زبان و بقیه اجزاء دهان داشته باشد. وجود ناهنجاری در لبها زیاد غیر معمول نیست این نقیصه نیازمند یک اصلاح در موقعیت قدامی پلان اکلوزال با دندانهای قدامی است زیرا پلان مسطح تأکیدی بر مغایرت لبها دارد.

XI) طبقه بندی خطاهای شایع در استتیک

۱- عدم تناسب دندانها با صورت:

الف) پروتز ساکن در دهان دینامیک و فعال
ب) ناهماهنگی به دلیل قوت یا ضعف مجموعه دندانها در مقایسه با زمینه موجود دهان (دهان ضعیف و صورت پر جذبه با دهان پر جذبه و صورت ضعیف باشد).

۲- ناهماهنگی داخلی دندانها:

A - خطا در مورد اختصاص فضا:

الف) فضای عمودی ناکافی

ب) اختصاص فضای عمودی زیاد

ج) اختصاص فضای افقی زیاد

B- خطاهای مربوط به خطوط ساختمانی (Structural - Line)

الف) بالا بردن اکلوزال پلن

ب) پائین بردن اکلوزال پلن همراه با شیب به عقب

ج) اکلوزال پلن آسیمتریک

C - خطوط غیر طبیعی

الف) خط لبخند معکوس (Reverse smiling line)

ب) شیب محوری غیر طبیعی دندانها

ج) دندانهای خلفی بدون کاسپ.

D - خطاهای انفرادی:

الف) انحراف عمودی

ب) انحراف افقی

ج) ناسازگاری خطوط

References

- 1) Alexander L. Martone: Complete denture esthetics and it's relation to facial esthetics. Dent Clin North Am, 11:88-100 1967.
- 2) George A. Murrel and Robert M. Gibson: Smiling and facial exercise. Dent clin north Am, 33:139-164 1989.
- 3) John H. Lee: The pleasing Appearance of Artificial dentures C john WRight and sons L T D , , 1962.
- 4) Judson C, Hicky: Boucher's prosthodontic treatment for edentulous patients. 1985.
- 5) R. E. Cade: The Role of mandibular anterior teeth in complete denture es thetics. j. pro Den, 42: 368 - 370 1979.
- 6) Richard E. Lambardi: The principles of visual perception and their clinical application to denture esthetics. j. pros. Den, 29:358-382 1973.
- 7) Richard E. Lombardi: Factors mediating against Excellence in dental esthetics j. pros. Den, 38: 243-248 1971.
- 8) Richard E. Lombardi: The classification of errors in dental esthetics. j. pros. Den , 32:501 - 513, 1974.
- 9) Salvatore j. Esposito: Esthetics for denture patients. j. pros Den 44:608 - 614 1980
- 10) Sidney L. Silverman: Physiologic factors in complete denture esthetic. Dent clin north Am, 11: 115-122 1967.
- 11) T. G. mathews: The anatomy of smile j. pros. Den. 39: 128 - 134 1978.
- 12) Thomas A. Curtis: The influence of Removable prosthodontics procedures and concepts on the esthetics of complete dentures. j. pros Den. 57: 315-323 1987.