BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehilangan gigi merupakan suatu keadaan lepasnya satu atau lebih gigi dari soketnya atau tempatnya. Kejadian hilangnya gigi, biasa terjadi pada anak anak mulai usia 6 tahun yang mengalami hilangnya gigi sulung dan kemudian digantikan oleh gigi permanen. Kehilangan gigi permanen pada orang dewasa sangatlah tidak diinginkan terjadi, biasanya kehilangan gigi terjadi akibat penyakit periodental, trauma, dan karies (Anshary, dkk 2014).

Kehilangan gigi yang dibiarkan lama tanpa penggantian akan menyebabkan migrasi dan rotasi gigi, erupsi berlebih, dan penurunan efisiensi kunyah. Migrasi dan rotasi adalah hilangnya kesinambungan pada lekung gigi yang dapat menyebabkan pergeseran gigi miring atau berputarnya gigi karena gigi tidak lagi menempati posisi yang normal untuk menerima beban yang terjadi pada saat pengunyahan, maka akan mengakibatkan kerusakan struktur periodontal (Gunadi dkk 1991).

Pasca pencabutan gigi geligi perubahan bentuk ini berlangsung paling besar pada enam bulan, tulang alveolar mengalami resorbsi yang menyebabkan perubahan bentuk dan berkurangnya ukuran tulang alveolus secara terus menerus sehingga luas daerah dukungan gigi tiruan penuh menjadi lebih kecil (Silvia dan danial 2016). Resorbsi tulang alveolar adalah suatu pengurangan volume dan ukuran subtansi tulang alveolar pada rahang atas maupun rahang bawah yang disebabkan oleh faktor fisiologis (Astri Mentari, dkk 2013) Resorbsi yang ekstrim pada rahang atas dan bawah pada daerah *edentulous* akan menyebabkan pipi yang kempot dan gigi tiruan tidak stabil (Puspita Dewi 2015).

Edentulous adalah kondisi kehilangan gigi sebagian atau seluruhnya. Karies gigi, trauma, kondisi sitematik dan penyakit periodental merupakan faktor utama dari *edentulous* yang dapat menyebabkan gangguan fungsional,salah satunya adalah fungsi pengunyahan (Anshary,dkk 2014) .

Beberapa kasus daerah *edentulous* yang sempit terjadi karena pergeseran gigi akibat *edentulous* yang dibiarkan dalam waktu lama (Sinaga, dkk 2019).

Terdapat tiga jenis gigi tiruan sebagian lepasan yang dibedakan menurut bahan basis gigi tiruannya, yaitu gigi tiruan kerangka logam, gigi tiruan akrilik, dan gigi tiruan dengan bahan nilon termoplastik (Sumartati dkk,2013). Nilon termoplastik adalah bahan basis gigi tiruan fleksibel yang pertama didunia. Nilon termoplastik lebih dipilih sebagai bahan basis gigi tiruan karena mempunyai banyak kelebihan, diantaranya fleksibilitas, estetik baik, mempunyai elastisitas tinggi serta lebih tahan terhadap fraktur, tidak mengandung monomer sisa sehingga tidak menyebabkan alergi, dan memiliki sifat fisik yang tinggi (Sumartati dkk,2013).

Menurut hasil penelitian dari 31 orang pengguna gigi tiruan termoplastik nilon dan resin akrilik dibeberapa praktek dokter gigi di Banda Aceh pada tahun 2015, sebagian besar adalah perempuan dengan penggunaan gigi tiruan nilon termoplastik yaitu sebanyak 9 orang 29.80% dan yang menggunakan resin akrilik sebanyak 8 orang 25.16%, sedangkan laki-laki yang menggunakan nilon termoplastik sebanyak 7 orang 22.52% dan resin akrilik sebanyak 7 orang 22.52% (Perdana,dkk 2016).

Klasifikasi Kennedy membagi kehilangan gigi menjadi empat kelas yaitu kelas I, II, III, IV. Pada kasus GTSL ini termasuk klasifikasi Kennedy Kelas III Modifikasi I dimana daerah tidak bergigi terletak diantara gigi-gigi yang masih ada dibagian posterior dan anteriornya. Modifikasi 1 dilihat dari jumlah ruangan tidak bergigi selain dari yang sudah ditetapkan dan disesuaikan dengan jumlah ruangan yang ada (Gunadi, 1991).

Pada laporan kasus yang penulis dapatkan dari klinik dokter gigi, pasien usia 41 tahun jenis kelamin perempuan mengalami kehilangan gigi 36 37 dan 46 47 dengan kondisi edentoulus yang sempit. Dokter memberikan Surat Perintah Kerja kepada tekniker gigi untuk dibuatkan *flexi denture* pada rahang bawah.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah dengan judul “Prosedur Pembuatan *Flexi Denture* Rahang Bawah Klasifikasi

Kennedy Kelas III Modifikasi 1 Dengan Kasus *Edentulous* Area yang sempit dan Resobsi Tulang Alveolar".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis dapat merumuskan permasalahan yaitu bagaimanakah teknik penyusunan gigi *flexi denture* dengan *edentulous* yang sempit dan resobsi tulang alveolar agar didapatkan fungsi pengunyahan, dan stabilisasi yang baik.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui teknik penyusunan gigi 36,37 dan 46,47 yang lebih baik dengan *edentulous* area yang sempit dan resobsi tulang alveolar
2. Tujuan Khusus
   a. Untuk mengetahui desain pembuatan *flexi denture* dengan bahan nilon termoplastik
   b. Untuk mengetahui kendala-kendala dan cara mengatasi pembuatan gigi *flexi denture* pada daerah *edentulous* yang sempit dan resobsi tulang alveolar dengan bahan nilon termoplastik.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat bagi penulis yaitu menambah wawasan dan keterampilan dalam pembuatan *flexi denture* pada gigi 36,37 dan 46,47 dengan bahan nilon termoplastik
2. Bagi Institusi manfaat karya tulis ilmiah bagi institusi yaitu untuk menambah pengetahuan dan wawasan yang dapat dibaca oleh mahasiswa.

E. Ruang Lingkup

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis membatasi ruang lingkup pembahasan hanya mengenai prosedur pembuatan *flexi denture* rahang bawah klasifikasi Kenndey Kelas III Modifikasi 1 dengan *edentulous* area sempit dan resorbsi tulang alveolar.