

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menjaga kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang sangat penting karena akan mempengaruhi kesehatan tubuh secara keseluruhan. Kesadaran seseorang akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut akan terlihat dari pengetahuan yang dimilikinya serta sangat mempengaruhi perilaku dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut orang tersebut (Pontonuwu J; dkk, 2013).

Menurut Riskeddas tahun 2013, prevalensi nasional masalah kesehatan gigi dan mulut adalah 25,9%. Kemampuan untuk mendapatkan pelayanan medis dari tenaga kesehatan gigi adalah 8,1%. Kelompok usia 45-65 tahun yang mengalami kehilangan gigi sebanyak 25,3% dan baru 7,1% yang memakai gigi tiruan (Siagian KV, 2016).

Pemakaian gigi tiruan sangat penting untuk mengembalikan fungsi pengunyahan, memperbaiki estetika, memulihkan fungsi bicara, serta memelihara dan mempertahankan jaringan sekitar mulut, (Inetia F; dkk, 2016). Gigi Tiruan Sebagian Lepas (GTSL) adalah gigi tiruan yang menggantikan satu atau beberapa gigi yang hilang pada rahang atas atau rahang bawah dan dapat dilepas pasang oleh pasien. Basis gigi tiruan umumnya terbuat dari akrilik. Resin akrilik memenuhi persyaratan sebagai bahan plat gigi karena tidak bersifat toksik, tidak mengiritasi jaringan, sifat fisik dan estetika baik, harga relatif murah, dapat direparasi, serta mudah cara manipulasi dan pembuatannya (Ifwandi; dkk, 2011).

Pada semua kasus kehilangan gigi menurut Kennedy dapat diklasifikasikan menjadi empat kelas, yaitu kelas I, II, III, dan IV. Pada kasus ini, rahang atas dan rahang bawah termasuk klasifikasi Kennedy kelas II dimana daerah tidak bergigi terletak di posterior dari gigi yang masih ada tetapi hanya pada salah satu sisi rahang saja (unilateral). Modifikasi 1 dilihat dari ruangan tidak bergigi selain dari yang sudah ditetapkan dan disesuaikan dengan jumlah ruangan yang ada (Inetia F; dkk, 2016).

Kehilangan gigi yang tidak segera digantikan dapat menyebabkan perubahan posisi pada gigi yang masih ada, salah satunya adalah ekstrusi dimana terjadi pergerakan gigi keluar dari alveolus akibat gigi sudah tidak mempunyai antagonis lagi (Amin;dkk, 2016). Selanjutnya juga dapat menyebabkan terjadinya resorpsi tulang alveolar yaitu pengurangan/reduksi volume dan ukuran substansi tulang alveolar yang disebabkan oleh faktor fisiologis atau patologis (Falatehan N, 2018).

Berdasarkan cetakan model kerja yang penulis dapatkan dari kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Indo Dental Center Jakarta Selatan, terdapat kehilangan gigi 15,17,18,24,25,28 dan 36,37,38,45,46,48. Terlihat ada ekstrusi pada gigi posterior rahang atas dan rahang bawah serta resorpsi tulang alveolar. Dokter memberikan Surat Perintah Kerja untuk dibuatkan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik pada rahang atas untuk kehilangan gigi 17,24,25 karena gigi 15 sudah ditempati oleh gigi 16 dan pada rahang bawah untuk kehilangan gigi 36,37,45,46.

Dari uraian di atas, penulis tertarik untuk menyusun laporan Tugas Akhir berupa studi model tentang prosedur pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik rahang atas dan rahang bawah Klasifikasi Kennedy Kelas II modifikasi 1 pada kasus ekstrusi dan resorpsi tulang alveolar untuk menggantikan gigi yang telah lama hilang sehingga dapat memberikan kenyamanan pada saat pengunyahan dan mempertahankan kesehatan jaringan mulut serta gigi yang masih ada.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis mengangkat rumusan masalah yaitu bagaimana cara mendapatkan retensi dan stabilisasi pada pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik rahang atas dan rahang bawah Klasifikasi Kennedy Kelas II modifikasi 1 pada kasus ekstrusi dan resorpsi tulang alveolar untuk memperbaiki fungsi pengunyahan.

1.3 Tujuan Penulis

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui prosedur pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik rahang atas dan rahang bawah Klasifikasi Kennedy Kelas II modifikasi 1 pada kasus ekstrusi dan resorpsi tulang alveolar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pemilihan desain yang tepat pada pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik rahang atas dan rahang bawah Klasifikasi Kennedy Kelas II modifikasi 1 pada kasus ekstrusi dan resorpsi tulang alveolar.
2. Mengetahui teknik penyusunan gigi yang tepat pada pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik rahang atas dan rahang bawah Klasifikasi Kennedy Kelas II modifikasi 1 pada kasus ekstrusi dan resorpsi tulang alveolar.
3. Mengetahui kendala-kendala dan cara mengatasinya selama proses pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik rahang atas dan rahang bawah Klasifikasi Kennedy Kelas II modifikasi 1 pada kasus ekstrusi dan resorpsi tulang alveolar.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan dan keterampilan penulis pada pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik rahang atas dan rahang bawah Klasifikasi Kennedy Kelas II modifikasi 1 pada kasus ekstrusi dan resorpsi tulang alveolar.

1.4.2 Bagi Institusi

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah pengetahuan khususnya bagi mahasiswa teknik gigi untuk mata kuliah Gigi Tiruan Sebagian Lepas.

1.5 Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi pembahasan hanya tentang pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik rahang atas dan rahang bawah Klasifikasi Kennedy Kelas II modifikasi 1 pada kasus ekstrusi dan resorpsi tulang alveolar yang dikerjakan di laboratorium Jurusan Teknik Gigi Poltekkes Tanjungkarang.