

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kondisi gigi dan gusi mempunyai dampak langsung terhadap kesehatan seseorang secara keseluruhan, sehingga kedua aspek kesehatan secara umum ini tidak dapat dipisahkan. Kehilangan gigi menjadi lebih mungkin terjadi seiring bertambahnya usia (Wahjuni S dan Mandanie S 2017, 76).

Salah satu konsekuensi dari kehilangan gigi yang tidak diobati, yang disebut ekstrusi, adalah pergeseran posisi gigi yang tersisa (Gunadi dkk. 1991, 31). Tidak adanya antagonis menyebabkan gigi menonjol keluar dari *alveolus*, dimana akar mengikuti mahkota yang terlihat lebih panjang dan menggeser gigi keluar dari bidang oklusi yang khas. Situasi ini dikenal sebagai ekstrusi. Biasanya, gerakan ekstrusi membebani seluruh sistem pendukung gigi (Amin dkk 2016, 23). Pada pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan dengan kasus ekstrusi ini akan mengalami kesulitan dalam penyusunan elemen gigi tiruan karena harus menyesuaikan dengan ruangan yang ada dan oklusi yang tepat (Melati Laras 2019, 5).

Resorpsi tulang alveolar adalah konsekuensi lain dari kehilangan gigi yang mempengaruhi *alveolar ridge*. Punggungan *alveolar* dapat berubah ukuran dan bentuknya akibat *resorpsi*. Punggungan *alveolar* mungkin berukuran besar, sedang, atau kecil, dan dapat berbentuk U, V, atau datar. Saat membuat gigi tiruan, faktor-faktor seperti ukuran dan bentuk *alveolar ridge* mempengaruhi retensi dan stabilitas (Rizki Tri dan Nasution 2020, 16-23).

Gigi tiruan sebagian lepasan mungkin bisa menjadi solusi masalah gigi hilang. Gigi tiruan sebagian lepasan dapat dicabut oleh pasien sesuai kebutuhan untuk mengakomodasi perubahan pada kesehatan mulut mereka, menurut Glosarium Prostodonsia GTSL merupakan gigi tiruan yang menggantikan satu atau lebih gigi yang hilang dan ditopang oleh gigi, mukosa, atau kombinasi keduanya. Gigi tiruan sebagian lepasan membantu proses pengunyahan, terlihat bagus kembali, mempermudah berbicara, dan menjaga jaringan sehat di mulut

Anda (Gunadi dkk. 1991, 33).

Tiga kategori utama gigi tiruan sebagian lepasan adalah akrilik, kerangka logam, dan nilon termoplastik, berdasarkan bahan dasarnya (Sumartati *et al.* 2013, 305). Karena sudut gigi menghasilkan *undercut* yang parah, maka tidak perlu menggunakan bahan *flexi*, dan penulis mencatat bahwa situasi keuangan pasien menentukan pilihan bahan, yaitu resin akrilik. Selain itu, akrilik tidak beracun, tidak mengiritasi jaringan, menyenangkan secara fisik dan estetika, dapat diperbaiki, dan mudah digunakan dan dibuat (Wahyuningtyas 2008, 187).

Panjang, bentuk, dan penempatan bagian *edentulous* merupakan pertimbangan utama dalam pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan. Ujung lepas adalah salah satu titik dimana gigi hilang (Gunadi dkk1995, 309). Pasien Kennedy Kelas I dan II yang memakai gigi tiruan sebagian lepasan ujung bebas (ekstensi distal) memiliki gigi yang berfungsi sebagai penyangga anterior dan mukosa sebagai penyangga posterior (Cahyaningrum 2019, 1). Klasifikasi Kennedy Kelas I, yang mencakup ruang di belakang gigi yang terletak *bilateral* di setiap sisi rahang. Area *edentulous* kelas II adalah area yang terletak di posterior gigi yang tersisa dan bersifat *unilateral*, artinya hanya mengenai satu sisi rahang (Gunadi dkk 1991, 23).

Pada kegiatan praktek kerja lapangan di RSGM LADOKGI TNI AL R.E. MARTADINATA JAKARTA pada tanggal 08 Januari – 02 Februari 2024, penulis mendapatkan kasus tentang pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik. Pasien berjenis kelamin laki-laki dengan usia 55 mengalami kehilangan gigi pada rahang atas 17,18,24,25,26,27,28 dan rahang bawah 31, 32, 37, 38, 41, 42, 44, 45, 46, 47,48. Terdapat ekstrusi pada gigi 14,15,16,23,33,34,35,36,43. Satu set gigi tiruan sebagian lepasan akrilik dengan desain plat tapal kuda dipesan oleh dokter gigi untuk rahang atas dan bawah. Gigi yang akan diganti akan menggunakan cengkram C pada gigi 14, 23, dan 43, dan *half jackson* pada gigi 36. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka penulis bermaksud untuk menulis Studi Kasus mengenai pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik berujung bebas rahang atas dan bawah dengan kasus ekstrusi gigi dan linggir datar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis mengangkat rumusan masalah bagaimana cara mendapatkan retensi dan stabilisasi serta oklusi yang baik pada pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik *free end* rahang atas dan rahang bawah dengan kasus ekstrusi gigi dan linggir datar.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui prosedur pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik *free end* rahang atas dan rahang bawah dengan kasus ekstrusi gigi dan linggir datar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui desain gigi tiruan sebagian lepasan akrilik *free end* rahang atas dan rahang bawah dengan kasus ekstrusi gigi dan linggir datar agar mendapatkan gigi tiruan yang memiliki retensi, stabilisasi dan fungsi pengunyahan yang baik.
2. Untuk mengetahui teknik pemilihan dan penyusunan elemen gigi tiruan dalam pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik *free end* rahang atas dan rahang bawah dengan kasus ekstrusi gigi dan linggir datar agar mendapatkan stabilisasi dan fungsi pengunyahan yang baik.
3. Untuk mengetahui kendala-kendala dan cara mengatasinya dalam pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik *free end* rahang atas dan rahang bawah dengan kasus ekstrusi gigi dan linggir datar.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Penulis

Dengan menggunakan contoh gigi dengan ekstrusi dan *ridge* datar, penulis bertujuan untuk mendapatkan pemahaman lebih dalam tentang cara membuat gigi tiruan sebagian lepasan akrilik untuk rahang atas dan bawah.

1.4.2 Bagi Institusi

Bagi mahasiswa Politeknik Kesehatan Tangjungkarang jurusan Teknik Gigi, tujuan dari laporan tugas akhir ini adalah untuk memberikan informasi dan bacaan tambahan mengenai topik teknisi gigi membuat gigi tiruan sebagian lepasan.

1.5 Ruang Lingkup

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini penulis membatasi ruang lingkup pembahasan hanya tentang prosedur pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik *free end* rahang atas dan rahang bawah dengan kasus ekstrusi gigi dan linggir datar yang dikerjakan di laboratorium Teknik Gigi RSGM LADOKGI TNI AL R.E. MARTADINATA JAKARTA.