

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan antara satu dengan lainnya. Seiring bertambahnya usia, semakin besar pula kerentanan seseorang untuk kehilangan gigi (Vargas, 2001). Kehilangan gigi dapat menurunkan fungsi pengunyahan dan estetika (Perdana, 2006). Untuk menghindari dampak yang tidak diinginkan akibat kehilangan gigi, maka sebaiknya dibuatkan gigi tiruan (Siagian, 2016).

Penggantian gigi yang hilang dapat dibuatkan gigi tiruan sebagian lepasan. Gigi tiruan sebagian lepasan (GTSL) adalah gigi tiruan yang menggantikan satu atau beberapa gigi yang hilang pada rahang atas atau rahang bawah dan dapat dibuka pasang oleh pasien. Gigi tiruan sebagian lepasan dapat dibuat dari bahan nilon termoplastik (Yunisa; dkk, 2015).

Nilon termoplastik atau *flexible denture* adalah material yang mempunyai sifat tahan terhadap panas dan bahan kimia (Yunisa; dkk, 2015). Nilon termoplastik menghasilkan tampilan klinis yang alami dan memuaskan. Nilon termoplastik diperkenalkan pertama kali di bidang kedokteran gigi pada tahun 1950 (Perdana; dkk, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Perdana tentang pemakaian gigi tiruan lepasan di beberapa praktek dokter gigi di Banda Aceh pada tahun 2005, secara total *population sampling* mendapatkan kesimpulan bahwa 51,32% memakai gigi tiruan lepasan jenis nilon termoplastik. Sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sekitar 76% dan laki-laki 24% (Perdana; dkk, 2016).

Kehilangan gigi yang tidak segera diganti akan menyebabkan perubahan posisi (malposisi) pada gigi yang masih ada, salah satunya adalah ekstrusi. Ekstrusi merupakan keadaan pergerakan gigi keluar dari alveolus akar dimana mahkota giginya sudah tidak mempunyai antagonis, pergerakan ekstrusi mengakibatkan tarikan pada struktur pendukung (Bahirah, 2004). Pembuatan GTSL pada gigi ekstrusi seperti kasus ini memerlukan teknik penyusunan gigi

yang spesifik karena terdapat pada gigi Incisive satu rahang atas yang sangat memerlukan estetik.

Maloklusi merupakan oklusi gigi geligi yang menyimpang dari oklusi normal, seperti gigi *protrusif* dan diastema (Sulandjari, 2008). Gigi *protrusif* merupakan maloklusi yang mempengaruhi penampilan wajah seseorang dimana gigi anterior maksila lebih maju kedepan. Diastema adalah celah atau ruang yang terdapat diantara gigi geligi (Jazaldi; dkk, 2008). Kondisi oklusi yang ada diastema yang besar pada gigi anterior memerlukan teknik khusus dalam penyusunan dan pemilihan elemen gigi tiruan agar terlihat alami dan oklusinya tetap stabil.

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

Pada studi model yang penulis dapatkan dari dokter gigi, terlihat kehilangan gigi di rahang atas $4 \mid 1 \ 2$ dengan gigi $1 \mid$ ekstrusi dan gigi anterior *protrusif* disertai diastema antara gigi $2 \ 1 \mid$. Pada rahang bawah pasien sudah menggunakan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik. Berdasarkan Surat Perintah Kerja (SPK), dokter gigi minta dibuatkan gigi tiruan sebagian lepasan *flexible denture* pada rahang atas dengan penambahan gigi di antara gigi $2 \ 1 \mid$ karena ada diastema.

Dari uraian di atas tersebut, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah mengenai prosedur pembuatan *flexible denture* rahang atas klasifikasi Kennedy Kelas III Modifikasi 1 pada kasus gigi anterior *protrusif* disertai ekstrusi dan diastema.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, penulis mengangkat rumusan masalah bagaimana teknik penyusunan dan pemilihan elemen gigi tiruan dalam pembuatan *flexible denture* rahang atas klasifikasi Kennedy Kelas III

Modifikasi 1 untuk kehilangan gigi 4 | 1 2 pada kasus gigi anterior *protrusif* disertai ekstrusi pada gigi 1 | dan diastema yang besar antara gigi 2 | 1| sehingga dapat menghasilkan gigi tiruan yang memenuhi syarat estetik dan stabilisasi yang baik.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui prosedur pembuatan *flexible denture* rahang atas klasifikasi Kennedy Kelas III Modifikasi 1 pada kasus gigi anterior *protrusif* disertai ekstrusi dan diastema, sehingga dapat menghasilkan gigi tiruan yang memenuhi syarat retensi, stabilisasi dan estetik yang baik.

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui pemilihan desain pada pembuatan *flexible denture* klasifikasi Kennedy Kelas III Modifikasi I pada kasus gigi anterior *protrusif* disertai ekstrusi dan diastema untuk mendapatkan retensi, stabilisasi dan estetik yang baik.

b. Untuk mengetahui teknik penyusunan dan pemilihan elemen gigi tiruan dalam pembuatan *flexible denture* rahang atas klasifikasi Kennedy Kelas III Modifikasi 1 untuk kehilangan gigi 4 | 1 2 pada kasus gigi 1| ekstrusi dan gigi anterior *protrusif* disertai diastema yang besar antara gigi 2 | 1|.

c. Untuk mengetahui kendala-kendala dan cara mengatasinya dalam pembuatan *flexible denture* rahang atas klasifikasi Kennedy Kelas III Modifikasi 1 pada kasus gigi anterior *protrusif* disertai ekstrusi dan diastema.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan wawasan penulis mengenai prosedur pembuatan *flexible denture* rahang atas klasifikasi Kennedy Kelas III Modifikasi 1 pada kasus gigi anterior *protrusif* disertai ekstrusi dan diastema.

2. Bagi Institusi

Untuk menambah perbendaharaan buku diperpustakaan jurusan Teknik Gigi Poltekkes Tanjungkarang sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa pada mata kuliah Gigi Tiruan Sebagian Lepas.

E. Ruang Lingkup

Dalam penulisan karya ilmiah ini penulis membatasi ruang lingkup pembahasan, hanya tentang prosedur pembuatan *flexible denture* rahang atas klasifikasi Kennedy Kelas III Modifikasi 1 pada kasus gigi *protrusif* disertai ekstrusi dan diastema yang dilakukan di laboratorium RSGM Yarsi Jakarta.