

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Prostodonti Maksilo Fasial merupakan seni dan ilmu fungsional atau rekonstruksi kosmetik dengan cara penggantian jaringan lunak dan keras serta gigi yang hilang akibat tindakan bedah, trauma dan cacat bawaan lahir (Nallaswamy D, 2003). Untuk menggantikan jaringan gigi dan mulut yang di rekonstruksi maka dibutuhkan rehabilitasi dengan dibuatkannya protesa maksilo fasial.

Obturator merupakan salah satu protesa maksilo fasial yang digunakan untuk menutup defek dengan menggantikan jaringan keras dan lunak serta gigi yang hilang. Proses rehabilitasi pasien dilakukan dalam tiga tahap yaitu pasca bedah (*immediate surgical obturator*), *interim (delayed surgical obturator)* dan *definitive obturator*. *Obturator Interim* harus dibuatkan setelah selesainya penyembuhan awal akibat reseksi bedah protesa ini dipakai pasien beberapa minggu setelah masa penyembuhan (Djunaedy YMI;dkk, 2012).

Salah satu alasan pembuatan obturator adalah karena adanya defek akibat operasi tumor ameloblastoma pada mandibula. Pemakaian obturator interim bergigi akan membuat pasien merasa nyaman dan percaya diri karena dapat membantu fungsi mastikasi, bicara dan estetika. Ameloblastoma adalah tumor odontogenik jinak pada tulang rahang dengan prevalensi sekitar 1% dari seluruh tumor dalam rongga mulut. Lebih kurang 80% ameloblastoma terjadi di mandibula terutama di daerah Molar tiga dan 20% terdapat pada rahang atas. Pengangkatan tulang akibat tindakan bedah pada tumor ini menyebabkan defek yang akan mempengaruhi proses makan, minum, bicara dan menimbulkan cacat muka (Himawan, 1998)

Defek mandibula merupakan kelainan berupa celah atau gerong pada rahang bawah akibat tindakan operasi tumor, trauma, dan cacat bawaan lahir. Defek ini dapat menyebabkan cacat wajah, cacat fungsional dan masalah psikologis (Leong Elvin WJ; et all, 2007). Rekonstruksi mandibula merupakan

prosedur yang direncanakan untuk mengembalikan fungsi pengunyahan, menelan dan bicara (Widiarni D dan Saraswati, 2014).

Pada kegiatan Praktek Kerja Lapangan di RSPAD Gatot Subroto dari tanggal 6 - 31 Januari 2020, penulis mendapatkan kasus pasien yang mempunyai defek pada daerah tulang alveolar mandibula kanan sampai *Temporo Mandibula Joint* akibat tindakan operasi tumor ameloblastoma dengan kehilangan gigi  $\overline{7654321|16}$ . Defek ini dikategorikan sebagai defek kelas IV klasifikasi Cantor dan Curtis karena mengenai daerah tulang alveolar mandibula kanan mulai dari garis tengah mandibula sampai sendi temporo mandibula. Oklusi gigi pasien termasuk maloklusi kelas III Angle yang dapat dilihat dari hubungan gigi Molar satu kiri rahang atas berkontak dengan Molar dua kiri rahang bawah sehingga gigi Molar satu kirinya yang hilang lebih ke anterior dari gigi Molar satu kiri rahang atas. Kemudian semua gigi baik anterior dan posterior rahang bawah terletak lebih ke anterior dari gigi-gigi rahang atas (*cross bite*). Dokter memberikan Surat Perintah Kerja untuk dibuatkan *Obturator Interim* bergigi. Sebelumnya dokter bedah Onkologi sudah memasang plat rekontruksi pada *Temporo Mandibula Joint* pasien untuk menjaga kontinuitas mandibula.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah tentang teknik pembuatan *Obturator Interim* bergigi pada kasus defek mandibula kelas IV cantor dan curtis maloklusi kelas III Angle.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis mengangkat rumusan masalah bagaimana cara mendapatkan retensi dan stabilisasi pada pembuatan *Obturator Interim* Bergigi pada kasus defek mandibula kelas IV cantor dan curtis maloklusi kelas III Angle untuk mengembalikan fungsi mastikasi dan estetika pada pasien ameloblastoma.

### **C. Tujuan Penulis**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk memahami teknik pembuatan *Obturator Interim* Bergigi pada kasus defek mandibula kelas IV cantor dan curtis maloklusi kelas III Angle

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui desain yang benar dalam pembuatan *Obturator Interim* Bergigi mandibula pada kasus defek kelas IV untuk mendapatkan retensi dan stabilisasi yang baik.
- b. Untuk mengetahui cara penyusunan gigi pada pembuatan *Obturator Interim* Bergigi pada kasus defek mandibula kelas IV cantor dan curtis maloklusi kelas III Angle untuk mendapatkan stabilisasi dan estetik.
- c. Untuk mengetahui tahapan-tahapan dalam teknik pembuatan *Obturator Interim* mandibula kelas IV cantor dan curtis maloklusi kelas III Angle.
- d. Untuk mengetahui kendala-kendala dan cara mengatasinya pada proses pembuatan *Obturator Interim* Bergigi pada kasus defek mandibula kelas IV cantor dan curtis maloklusi kelas III Angle.

### **D. Manfaat Penulisan**

#### 1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan wawasan serta keterampilan penulis tentang teknik pembuatan *Obturator Interim* Bergigi pada kasus defek mandibula kelas IV cantor dan curtis maloklusi kelas III Angle.

#### 2. Bagi Institusi

Menambah perbendaharaan buku di perpustakaan jurusan Teknik Gigi Poltekkes Tanjungkarang sehingga dapat memberi informasi dan pengetahuan bagi mahasiswa untuk mata kuliah Maksilo Fasial.

### **E. Ruang Lingkup**

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis membatasi ruang lingkup pembahasan hanya mengenai teknik pembuatan *Obturator Interim* Bergigi pada kasus defek mandibula kelas IV cantor dan curtis dengan kehilangan gigi  $\overline{7654321}|\overline{16}$  maloklusi kelas III Angle yang dilakukan di laboratorium RSPAD Gatot Subroto.