

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di kalangan masyarakat kehilangan gigi merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut yang banyak terjadi dan sering mengganggu fungsi pengunyahan, bicara, dan estetik. Berdasarkan laporan RISKESDAS (Riset Kesehatan Nasional) tahun 2013, angka prevalensi nasional penyakit gigi dan mulut mencapai 25,9%. Pada usia 35-44 tahun kasus kehilangan gigi sebesar 0,4% dan pada usia 65 tahun ke atas kehilangan gigi semakin meningkat sampai menyentuh angka 17,6% (Siagian Krista, 2016).

Hasil penelitian pada masyarakat kelurahan Bahu kecamatan Malalayang, Manado, Sulawesi Utara menunjukkan bahwa pengguna gigi tiruan sebagian lepasan (GTSL) terbanyak pada responden perempuan (39,6%), sedangkan gigi tiruan penuh (GTP) terbanyak pada responden laki-laki (13,7%). Pengguna GTSL terbanyak pada kelompok usia 21-40 tahun (54,5%) dan pengguna GTP terbanyak pada kelompok usia > 60 tahun (16,9%) (Khoman J; dkk, 2012).

Gigi tiruan sebagian lepasan adalah gigi tiruan yang menggantikan satu atau beberapa gigi yang hilang pada rahang atas maupun rahang bawah dan dapat dilepas pasang oleh pasien (Langkir A, 2015). Seseorang yang kehilangan gigi terutama gigi posterior akan menyebabkan terganggunya fungsi pengunyahan dan merasa sulit dalam mengkonsumsi makanan (Rizkillah, 2019). Untuk menghindari dampak yang tidak diinginkan akibat hilangnya gigi tanpa adanya penggantian, pemakaian gigi tiruan sangatlah penting. Tujuannya untuk mengembalikan fungsi pengunyahan, memperbaiki estetik, memulihkan fungsi bicara, mempertahankan jaringan di sekitar mulut, relasi rahang, dan meningkatkan kualitas hidup seseorang (Siagian Krista, 2016).

Hilangnya gigi tanpa adanya penggantian dalam waktu yang cukup lama akan mengakibatkan gigi sebelahnya mengalami pergeseran karena menerima beban kunyah terus menerus. Akibatnya gigi tersebut tidak menempati posisinya lagi sehingga *edentulous* area menjadi sempit (Anshary; dkk, 2014). Adapun

kasus yang penulis dapatkan dari dokter gigi, pasien usia 41 tahun berjenis kelamin perempuan mengalami kehilangan gigi 16,26,36,46 dengan kasus *edentulous* area yang sempit. Dokter gigi memberikan surat perintah kerja (SPK) untuk dibuatkan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik.

Dr. Edward Kennedy pertama kali memperkenalkan klasifikasi gigi tiruan sebagian lepasan pada tahun 1952 yang membaginya menjadi empat kelas. Kelas I adalah *bilateral free end*, kelas II *unilateral free end*, kelas III *saddle bounded*, dan kelas IV kehilangan gigi pada regio anterior yang melewati garis median (Puspita GA; dkk, 2022). Pada kasus gigi tiruan sebagian lepasan yang penulis dapatkan untuk rahang atas dan rahang bawah termasuk dalam klasifikasi Kennedy kelas III Modifikasi I dimana daerah tidak bergigi terletak diantara gigi-gigi yang masih ada dibagian posterior maupun anterior dan *unilateral*. Modifikasi I karena jumlah ruangan selain Klasifikasi ada satu ruangan (Gunadi; dkk, 1991).

Dari uraian di atas, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir berupa laporan kasus tentang pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik rahang atas dan rahang bawah Klasifikasi Kennedy kelas III Modifikasi I dengan kasus *edentulous* area yang sempit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengangkat rumusan masalah bagaimana cara mendapatkan retensi dan stabilisasi pada pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik rahang atas dan rahang bawah Klasifikasi Kennedy kelas III Modifikasi I dengan kasus *edentulous* area yang sempit.

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 III Modifikasi I dengan kasus *edentulous* area yang sempit.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui desain dalam pembuatan gigi tiruan sebagai lepasan akrilik rahang atas dan rahang bawah Klasifikasi Kennedy kelas III Modifikasi I dengan kasus *edentulous* area yang sempit.
2. Untuk mengetahui cara pemilihan dan penyusunan elemen gigi tiruan dalam pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik rahang atas dan rahang bawah Klasifikasi Kennedy kelas III Modifikasi I dengan kasus *edentulous* area yang sempit.
3. Untuk mengetahui kendala-kendala dan cara mengatasinya dalam proses pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik rahang atas dan rahang bawah Klasifikasi Kennedy kelas III Modifikasi I dengan kasus *edentulous* area yang sempit.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan dan keterampilan penulis dalam keteknisian gigi khususnya yang berkaitan dengan pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik rahang atas dan rahang bawah Klasifikasi Kennedy kelas III Modifikasi I dengan kasus *edentulous* area yang sempit.

1.4.2 Bagi Institusi

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat memberikan informasi dan tambahan materi bacaan yang berkaitan dengan pengetahuan keteknisian gigi tentang gigi tiruan sebagian lepasan khususnya bagi mahasiswa Politeknik Kesehatan Tangjungkarang Jurusan Teknik Gigi.

1.5 Ruang Lingkup Penulisan

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini penulis membatasi pembahasan hanya mengenai pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik rahang atas dan rahang bawah Klasifikasi Kennedy kelas III Modifikasi I dengan kasus *edentulous* area yang sempit yang dikerjakan di Laboratorium Jurusan Teknik Gigi.

