

**GAMBARAN PEMILIHAN JENIS DAN TEMPAT PEMBUATAN GIGI TIRUAN
BERDASARKAN TINGKAT SOSIAL EKONOMI PASIEN PENGGUNA GIGI
TIRUAN**



LITERATURE REVIEW

*Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi*

SRI WAHDANIAH

J011181316

Pembimbing

Dr. drg. Ike Damayanti Habar, Sp.Pros(K)

DEPARTEMEN PROSTODONSIA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2021

LITERATUR REVIEW

**GAMBARAN PEMILIHAN JENIS DAN TEMPAT PEMBUATAN GIGI TIRUAN
BERDASARKAN TINGKAT SOSIAL EKONOMI PASIEN PENGGUNA GIGI
TIRUAN**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin

Sebagai Salah Satu Syarat

untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi

SRI WAHDANIAH

J011 18 1316

DEPARTEMEN PROSTODONSIA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2021

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : **Gambaran Pemilihan Jenis dan Tempat Pembuatan Gigi Tiruan Berdasarkan Tingkat Sosial Ekonomi Pasien Pengguna Gigi Tiruan**

Oleh : **Sri Wahdaniah/J011181316**

Telah Diperiksa dan Disahkan

Pada Tanggal Mei 2021

Oleh:

Pembimbing

Dr. drg. Ike Damayanti Habar, Sp.Pros(K)
NIP. 19750729 200501 2 002

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Hasanuddin

drg. Muhammad Ruslin, M.Kes., Ph.D., Sp.BM (K)

NIP. 19730702 200112 1 001



Scanned with
CamScanner

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan mahasiswa yang tercantum di bawah ini:

Nama : Sri Wahdaniah

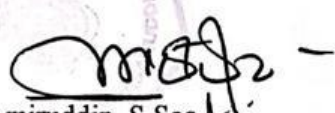
NIM : J011181316

Judul : Gambaran Pemilihan Jenis dan Tempat Pembuatan Gigi Tiruan Berdasarkan Tingkat Sosial Ekonomi Pasien Pengguna Gigi Tiruan

Menyatakan bahwa judul skripsi yang diajukan adalah judul yang baru dan tidak terdapat di Perpustakaan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.

Makassar, 26 Mei 2021

Koordinator Perpustakaan FKG Unhas


Amiruddin, S.Sos.
NIP. 19661121 199201 1 003

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Wahdaniah

NIM : J011181316

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "GAMBARAN PEMILIHAN JENIS DAN TEMPAT PEMBUATAN GIGI TIRUAN BERDASARKAN TINGKAT SOSIAL EKONOMI PASIEN PENGGUNA GIGI TIRUAN" adalah benar merupakan karya sendiri dan tidak melakukan tindakan plagiat dalam penyusunannya. Adapun kutipan yang ada dalam penyusunan karya ini telah saya cantumkan sumber kutipannya dalam skripsi. Saya bersedia melakukan proses yang semestinya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku jika ternyata skripsi ini sebagian atau keseluruhannya merupakan plagiat dari orang lain.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 26 Mei 2021



Sri Wahdaniah
NIM J011181316



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

DEPARTEMEN PROSTODONSIA

Jl. Perintis Kemerdekaan KM.10, Tamalanrea Indah, Makassar, Sulawesi Selatan, 90245

Telepon (0411)-586200, Fax (0411)-584641

KARTU KONTROL SKRIPSI

Nama : Sri Wahdaniah

Stambuk : J011181316










Dosen Pembimbing : Dr. drg. Ike Damayanti Habar, Sp.Pros(K)

Judul : Gambaran Pemilihan Jenis dan Tempat Pembuatan Gigi Tiruan Berdasarkan Tingkat Sosial Ekonomi Pasien Pengguna Gigi Tiruan

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf	
			Pembimbing	Mahasiswa
1.	Senin, 20/07/2020	Penyerahan surat penugasan		
2.	Sabtu, 08/08/2020	Diskusi judul <i>literature review</i>		
3.	Minggu, 09/08/2020	ACC judul <i>literature review</i>		



Scanned with
CamScanner

4.	Jumat, 15/01/2021	Diskusi proposal <i>literature review</i>		
5.	Selasa, 19/01/2021	Pengajuan revisi proposal <i>literature review</i>		
6.	Selasa, 19/01/2021	ACC proposal <i>literature review</i>		
7.	Rabu, 20/01/2021	Seminar proposal skripsi <i>literature review</i>		
8.	Sabtu, 17/04/2021	Diskusi seminar hasil skripsi <i>literature review</i>		
9.	Minggu, 18/04/2021	Pengajuan revisi seminar hasil skripsi <i>literature review</i>		
10.	Minggu, 18/04/2021	ACC seminar hasil skripsi <i>literature review</i>		
11.	Sabtu, 24/04/2021	Seminar hasil skripsi <i>literature review</i>		
12.	Rabu, 26/05/2021	Pengajuan revisi skripsi <i>literature review</i>		



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah swt karena atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan penelitian *literature review* skripsi ini yang berjudul **“GAMBARAN PEMILIHAN JENIS DAN TEMPAT PEMBUATAN GIGI TIRUAN BERDASARKAN TINGKAT SOSIAL EKONOMI PASIEN PENGGUNA GIGI TIRUAN”**. Penulis menyadari sepenuhnya kesederhanaan isi *literature review* ini baik dari segi bahasa terlebih pada pembahasan materi ini. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca untuk dijadikan sebagai bahan acuan untuk penyusunan selanjutnya. Dengan penuh kerendahan hati penulis menyadari menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak sehingga penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Kepada ayah tercinta **Ayahanda Drs. H. Muh. Rusli** yang selalu melimpahkan kasih sayang dan mendukung penulis dalam keadaan apapun.
2. Kepada ibu tercinta **Ibunda Hj. Nahriani** serta keempat saudara yang tersayang **Syamsuridhawati, S.Pd, Firdhawasni, S.Pd, Nursyahdani, S.Pd, Yusnasari, S.Pd** atas segala doa, dukungan, nasihat, motivasi serta perhatian yang sangat besar dan berharga yang telah diberikan kepada penulis hingga saat ini serta yang selalu melimpahkan kasih sayang dan mendukung penulis dalam keadaan apapun serta selalu mendoakan penulis.
3. **Dr. drg. Ike Damayanti Habar, Sp.Pros(K)** selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk selalu memberikan saran bimbingan dan motivasi kepada kami untuk semangat dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga beliau selalu diberi kekuatan dan dijaga oleh Allah swt dalam lindungan-Nya.
4. **drg, Muhammad Ruslin, M.Kes., Ph.D., Sp.BM(K)** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.

5. **Segenap Dosen/Staf Pengajar dan Staf Pegawai Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin** yang telah memberikan ilmu dengan tulus dan sabar kepada penulis sehingga bisa sampai pada tahap sekarang ini.
6. Teman Seperjuangan skripsi *literature review* saudari **Rahmatia** yang telah banyak membantu penulis dalam penyelesaian *literature review* ini. Menjadi teman sepembimbingan bersama **Rahmatia** merupakan hal yang penulis sangat syukuri dalam perjalanan menyelesaikan *literature review* ini.
7. Sahabat sesama SMA hingga sekarang **Ema, Ficha, Arbiyah, Putri, Desri, Tuti, Eni, dan Ega** yang selalu menjadi penyemangat dan mendoakan penulis.
8. Sahabat tercinta **Ratna Sari, Fatria Windi Pakan, dan Indri Gloria Tasik Madika** yang selalu mendukung, memberi semangat dan mendoakan penulis dalam menyelesaikan *literatur review* ini
9. Teman-teman seperjuangan **Ulfa, Elisie, Ema, dan Nanni** yang selalu memberi saran dan semangat selama proses penyelesaian *literatur review* ini.
10. Teman-teman **Cingulum 2018** yang selalu mendukung dalam penyelesaian *literatur review*.
11. Dan pihak pihak lainnya yang belum sempat disebutkan satu persatu. Semoga semua bantuan yang telah diberikan dapat bernilai ibadah dan Allah swt berkenan memberikan balasan yang lebih dari hanya ucapan terimakasih oleh penulis.

Mohon maaf atas segala kesalahan dalam rangkaian pembuatan literature review ini. Semoga literature review ini dapat bermanfaat dalam perkembangan ilmu kedokteran gigi kedepannya.

Makassar, 26 Mei 2021

Hormat Kami

Penulis

ABSTRAK

GAMBARAN PEMILIHAN JENIS DAN TEMPAT PEMBUATAN GIGI TIRUAN

BERDASARKAN TINGKAT SOSIAL EKONOMI PASIEN PENGGUNA GIGI

TIRUAN

(Literature Review)

Sri Wahdaniah

Mahasiswa Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

Latar belakang: Kehilangan gigi dapat mengakibatkan terganggunya keseimbangan oklusi gigi geligi, mengganggu fungsi, dan mastikasi. Melihat akibat yang ditimbulkan maka seharusnya gigi yang hilang diganti dengan gigi tiruan. Tempat pemenuhan kebutuhan gigi tiruan selain dokter gigi banyak ditemukan, salah satunya tukang gigi. Pada umumnya untuk memenuhi kebutuhan pembuatan gigi tiruan, masyarakat lebih memilih mengunjungi tukang gigi daripada pergi ke dokter gigi. Salah satu alasan yang memengaruhi seseorang memakai gigi tiruan yaitu persepsi terhadap status kesehatan gigi. Pembuatan gigi tiruan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak kompeten dapat menimbulkan dampak antara lain penumpukan plak, halitosis, dan iritasi pada jaringan lunak. **Tujuan:** Menjelaskan tentang gambaran pemilihan jenis dan tempat pembuatan gigi tiruan berdasarkan tingkat sosial ekonomi pasien pengguna gigi tiruan. **Metode:** *Literature review*. **Hasil:** Pemilihan jenis gigi tiruan yang banyak digunakan adalah gigi tiruan sebagian lepasan (GTSL). Tempat pembuatan gigi tiruan yang digunakan lebih banyak pada tukang gigi daripada dokter gigi. **Kesimpulan:** Pemilihan jenis gigi tiruan berdasarkan tingkat sosial ekonomi pasien pengguna gigi tiruan lebih banyak menggunakan jenis gigi tiruan sebagian lepasan (GTSL). Tempat pembuatan gigi tiruan berdasarkan tingkat sosial ekonomi pasien lebih banyak menggunakan jasa pemasangan GTSL pada tukang gigi daripada dokter gigi.

Kata Kunci: Gigi tiruan, GTSL, dokter gigi, tukang gigi, sosial ekonomi, pengguna gigi tiruan.

ABSTRACT

DESCRIPTION OF THE SELECTION OF TYPES AND PLACES OF DENTURE MANUFACTURING BASED ON THE SOCIO-ECONOMIC LEVEL OF DENTAL USERS. (Literature Review)

Sri Wahdaniah

Dentistry Student of Hasanuddin University

Background: Missing teeth causes disruption of occlusal balance, disfunction, and mastication. Based on these, missing teeth should be replaced with dentures. There are so many places to fulfill denture needs besides dentist that can be found, such as dental technician. In general, to meet the needs of dentures, some people prefer visiting dental handyman rather than dentist. One of the reasons that affect a person to wear denture is the perception of dental health status. Making of denture by incompetent health worker may leads to various impacts such as plaque deposits, halitosis, and soft tissue irritation. **Objectives:** To describe the selection of types and places of denture manufacturing based on the socio economic level of dental users. **Method:** Literature review. **Results:** The most widely used denture type selection was removable partial denture. Denture manufacturing sites are used more by dental worker than dentists. **Conclusion:** The choice of denture type based on the socioeconomic level of denture users mostly uses removable partial denture. Based on the socio-economic level of the patient, the denture places mostly used removable partial installation services for dental worker serving dentists.

Keywords: Denture, removable partial denture, dentist, dental worker, economic status, dental users.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
KARTU KONTROL	vi
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.4 Manfaat Penulisan	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Edentulous	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi	7
2.1.3 Klasifikasi.....	8
2.1.4 Aturan dalam penggunaan klasifikasi kennedy.....	10
2.1.5 Faktor yang berhubungan dengan kehilangan gigi	11
2.1.6 Dampak kehilangan gigi.....	12

2.2 Gigi tiruan	15
2.2.1 Definisi	15
2.2.2 Fungsi	15
2.2.3 Tempat pembuatan gigi tiruan	17
2.3 Jenis gigi tiruan	19
2.3.1 Gigi tiruan lepasan	20
2.3.2 Gigi tiruan cekat	20
2.3.3 Gigi tiruan implan	21
2.4 Resorpsi tulang alveolar	23
2.4.1 Definisi	23
2.4.2 Etiologi	23

BAB III PEMBAHASAN

3.1 Analisis Jurnal	25
3.2 Analisis Persamaan Jurnal	32
3.3 Analisis Perbedaan Jurnal	33

BAB IV PENUTUP

4.1 Kesimpulan	35
4.2 Saran	35

DAFTAR PUSTAKA	36
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN	41
-----------------------	-----------

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.3.1	Klasifikasi Edentulous Kelas I.....	9
Gambar 2.3.2	Klasifikasi Edentulous Kelas II.....	9
Gambar 2.3.3	Klasifikasi Edentulous Kelas III	9
Gambar 2.3.4	Klasifikasi Edentulous Kelas IV	10
Gambar 3.1	Persentase tempat pembuatan GTSL akrilik.....	28

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Distribusi responden berdasarkan jenis gigi tiruan.....	25
Tabel 3.2	Distribusi jenis gigi tiruan dan tempat pembuatan gigi tiruan	26
Tabel 3.3	Distribusi pemakai GTSL akrilik berdasarkan tempat pembuatan gigi tiruan.....	28
Tabel 3.4	Distribusi responden berdasarkan sosial ekonomi.....	29
Tabel 3.5	Jumlah pasien dan persentase distribusi berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan jenis gigi tiruan	30

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehilangan gigi merupakan suatu keadaan lepasnya satu atau lebih gigi dari soketnya atau tempatnya. Kejadian hilangnya gigi, biasa terjadi pada anak- anak mulai usia 6 tahun yang mengalami hilangnya gigi sulung dan kemudian digantikan oleh gigi permanen. Kehilangan gigi permanen pada orang dewasa sangatlah tidak diinginkan terjadi, biasanya kehilangan gigi terjadi akibat penyakit periodontal, trauma, dan karies.¹

Kehilangan gigi yang dibiarkan terlalu lama akan menyebabkan migrasi patologis gigi-gigi yang tersisa, penurunan tulang alveolar pada daerah yang edentulous, penurunan fungsi pengunyahan hingga gangguan berbicara dan juga dapat berpengaruh terhadap sendi temporomandibular. Idealnya oklusi yang baik harus memungkinkan mandibula bertranslasi tanpa hambatan oklusal saat terjadi gerakan fungsional terutama pada regio posterior sehingga distribusi beban lebih merata. Kehilangan gigi lebih dari 3 gigi posterior dalam satu lengkung rahang dapat mengganggu sistem mastikasi. Permasalahan kesehatan umum dan gigi- mulut dapat mempengaruhi kualitas hidup individu lanjut usia.²

Kehilangan gigi pada usia dewasa sangat tinggi seiring dengan meningkatnya usia suatu penduduk, karena faktor yang menyebabkan kehilangan gigi seperti karies, kehilangan perlekatan jaringan periodontal, riwayat trauma pada dentoalveolar, dan riwayat perawatan gigi bertambah dari waktu ke waktu. Pertumbuhan populasi yang menua telah mengakibatkan peningkatan jumlah orang tua yang membutuhkan gigi tiruan.³

Penggantian gigi yang hilang dapat dilakukan dengan pembuatan gigi tiruan lepasan atau gigi tiruan cekat. Gigi tiruan digunakan untuk mengembalikan estetika serta kondisi fungsional pasien. Menurut Glossary of Prosthodontic gigi tiruan lepasan secara garis besar dibagi dua, gigi tiruan sebagian lepasan (partial denture) dan gigi tiruan lengkap (full denture atau complete denture). GTSL diindikasikan untuk menggantikan beberapa gigi, area edentulous, dan estetik yang lebih baik, sedangkan gigi tiruan lengkap (GTL) diindikasikan untuk pasien edentulous, gigi yang tersisa tidak dapat dipertahankan dan tidak dapat menyokong GTSL.⁴ Komponen gigi tiruan lengkap terdiri dari elemen gigi dan basis. Basis ini dapat terbuat dari bahan logam atau akrilik. Bahan yang masih sering dipakai sampai saat ini adalah resin akrilik. Keuntungan dari pemakaian gigi tiruan basis akrilik adalah harga relatif murah, warnanya menyerupai gingiva, manipulasi dan cara pembuatannya mudah, tidak larut dalam saliva, dapat dilakukan reparasi dan perubahan dimensinya kecil.⁵ Disamping mempunyai keuntungan, bahan tersebut juga mempunyai kekurangan yaitu menyerap cairan dan mempunyai sifat porus yang merupakan tempat ideal untuk pengendapan sisa makanan sehingga mikroorganisme dapat tumbuh dan berkembang biak.⁶

Namun hal lain yang menjadi masalah ialah kondisi ekonomi masyarakat itu sendiri. Menurut penelitian sebagian besar atau sekitar 60% masyarakat Indonesia berada pada tingkat ekonomi menengah ke bawah.⁵ Kenyataan menunjukkan bahwa penanganan penyakit gigi dan mulut sangat mahal dan menjadi penyakit keempat dengan biaya termahal bahkan di sebagian besar negara industri. Biaya merupakan hambatan utama untuk memperoleh gigi tiruan. Penelitian terhadap minat dan perilaku penggantian gigi yang hilang, menunjukkan bahwa pasien menunjukkan kendala keuangan sebagai alasan untuk tidak mengganti gigi yang hilang, ada juga yang beralasan bahwa tidak memiliki waktu untuk mengganti giginya yang hilang.⁷

Seseorang kehilangan gigi dan datang ke dokter gigi sebetulnya ada tiga pilihan yang dapat dilakukan seperti tidak melakukan penggantian pada gigi yang hilang, melakukan pemasangan gigi tiruan dan melakukan gigi pengganti gigi geligi sebagian lepasan. Pemakaian gigi tiruan digunakan untuk mengganti gigi yang hilang supaya tidak mengganggu fungsi pengunyahan, estetika, dan pengucapan, namun demikian tidak semua orang memakai gigi tiruan. Alasan tidak menggunakan gigi tiruan antara lain tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi yang rendah, maupun kurangnya ketersediaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.⁸

Untuk menggantikan gigi yang hilang dibutuhkan perawatan gigi tiruan. Perawatan gigi tiruan merupakan perawatan dengan cara membuatkan alat tiruan untuk menggantikan gigi yang hilang serta jaringan penunjang di sekitarnya. Tujuannya yaitu untuk mengembalikan fungsi gigi geligi yang hilang serta mempertahankan kesehatan jaringan penunjang di sekitarnya, agar tetap berada dalam keadaan yang optimal serta dapat mencegah kerusakan lebih lanjut.⁹

Faktor pengetahuan menjadi hal utama yang memengaruhi sikap seseorang dalam memanfaatkan pelayanan perawatan gigi tiruan. Keputusan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan perawatan gigi tiruan ditentukan oleh sikap individu itu sendiri yang dibentuk oleh pengetahuan yang dimiliki individu dan dipengaruhi oleh status ekonomi yang ditentukan oleh tingkat pendapatan. Seseorang dengan tingkat pendapatan yang rendah cenderung memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang kurang. Apabila seseorang memiliki pendapatan yang rendah maka dorongan untuk melakukan perawatan gigi tiruan juga rendah sehingga resiko terjadinya kehilangan gigi akan semakin tinggi. Tingkat pendapatan masyarakat yang berbeda-beda akan menghasilkan persepsi dan sikap yang bervariasi pula, terutama dalam memilih pelayanan kesehatan, seperti pembuatan dan pemakaian gigi tiruan.⁹

Alasan-alasan masyarakat tidak menggunakan gigi tiruan adalah alasan biaya perawatan, pengetahuan, ekonomi, kecemasan, lokasi gigi yang hilang, usia, sarana dan jarak. Alasan terbanyak mengapa masyarakat tidak menggantikan gigi yang hilang dengan gigi tiruan yaitu alasan biaya perawatan gigi tiruan yang mahal, sarana pelayanan kesehatan gigi yang tidak lengkap, kecemasan atau rasa takut masyarakat untuk menggantikan gigi yang hilang dengan gigi tiruan dikarenakan adanya pengalaman seseorang yang gigi tiruannya tertelan dan kecemasan atau rasa takut masyarakat kepada dokter gigi.¹⁰

Dampak positif dari kesehatan mulut ialah kepercayaan diri meningkat, mencegah timbulnya komplikasi yang tidak hanya memicu penyakit serius tetapi juga kematian dan menurunkan resiko penyakit jantung. Dampak negatif dari kesehatan mulut yang buruk terhadap kualitas hidup para lansia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting. Diseluruh dunia (globally) kesehatan mulut yang buruk pada lansia terutama tampak dengan banyaknya gigi yang hilang (tooth loss), karies gigi dan penyakit periodontal.¹⁰

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran pemilihan jenis dan tempat pembuatan gigi tiruan berdasarkan tingkat sosial ekonomi pasien pengguna gigi tiruan?
2. Bagaimana dampak tidak mengganti gigi yang hilang dengan gigi tiruan?

1.3 Tujuan Penulisan

Pada penulisan ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemilihan jenis dan tempat pembuatan gigi tiruan berdasarkan tingkat sosial ekonomi pasien pengguna gigi tiruan.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Bagi Penulis

Manfaat penulisan ini bagi penulis adalah untuk menambah ilmu dan pengetahuan dalam bidang kedokteran gigi khususnya pada bidang prostodonsia.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Penulis berharap agar penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan, dan menambah literatur kepustakaan, serta sebagai masukan ataupun dasar pengembangan untuk penulisan yang lebih lanjut.

1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Penulisan ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai gambaran pemilihan jenis dan tempat pembuatan gigi tiruan berdasarkan tingkat sosial ekonomi pasien pengguna gigi tiruan dan dampak tidak mengganti gigi yang hilang dengan gigi tiruan.

1.4.4 Manfaat bagi bidang Prostodonsia

Memberikan informasi mengenai gambaran pemilihan jenis dan tempat pembuatan gigi tiruan berdasarkan tingkat sosial ekonomi pasien pengguna gigi tiruan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Edentulous

2.1.1 Definisi

Edentulous merupakan kehilangan gigi sebagian atau seluruhnya. Kehilangan gigi merupakan suatu keadaan lepasnya satu atau lebih gigi dari soketnya atau tempatnya. Kejadian hilangnya gigi, biasa terjadi pada anak-anak mulai usia 6 tahun yang mengalami hilangnya gigi sulung dan kemudian digantikan oleh gigi permanen. Kehilangan gigi permanen pada orang dewasa sangatlah tidak diinginkan terjadi, biasanya kehilangan gigi terjadi akibat penyakit periodontal, trauma, dan karies.¹

Kehilangan gigi biasanya disebabkan oleh karies dan penyakit periodontal yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Persentase keterlibatan kehilangan gigi akibat karies dan penyakit periodontal tergantung pada usia di mana kehilangan gigi pada usia lanjut kebanyakan disebabkan oleh penyakit periodontal sedangkan kehilangan gigi pada usia muda biasanya disebabkan oleh karies. Kehilangan gigi juga dipengaruhi oleh merokok yang berpengaruh terhadap terjadinya periodontitis dan karies gigi.¹

Kehilangan gigi yang dibiarkan terlalu lama akan menyebabkan migrasi patologis gigi-gigi yang tersisa, penurunan tulang alveolar pada daerah yang edentulous, penurunan fungsi pengunyahan hingga gangguan berbicara dan juga dapat berpengaruh terhadap sendi temporomandibular. Idealnya oklusi yang baik harus memungkinkan mandibula bertranslasi tanpa hambatan oklusal saat terjadi gerakan fungsional terutama pada regio posterior sehingga distribusi beban lebih merata. Kehilangan gigi lebih dari 3 gigi posterior dalam satu lengkung rahang dapat mengganggu sistem mastikasi. Permasalahan

kesehatan umum dan gigi- mulut dapat mempengaruhi kualitas hidup individu lanjut usia.²

2.1.2 Etiologi kehilangan gigi

Kehilangan gigi disebabkan oleh berbagai kejadian seperti karena pencabutan atau hilang karena trauma dan akibat penyakit jaringan periodontal sehingga berpotensi infeksi dan apabila dibiarkan akan menyebabkan kehilangan gigi. Penyebab kehilangan gigi antara lain :

a. **Karies**

Karies adalah penyakit multifactorial yang merupakan salah satu penyebab kehilangan gigi yang paling sering terjadi pada dewasa muda dan dewasa tua. Karies merupakan penyakit infeksi pada gigi, karies yang tidak dilakukan penumpatan akan bertambah buruk sehingga menimbulkan rasa sakit dan berpotensi menyebabkan gigi mati dan akhirnya terjadi kehilangan gigi karena terkikis.¹⁵

b. **Penyakit periodontal**

Penyakit periodontal merupakan penyakit infeksi pada jaringan yang mengelilingi dan mendukung gigi. Penyakit periodontal dibagi atas dua golongan yaitu gingivitis dan periodontitis.

Gingivitis adalah iritasi atau peradangan pada gusi yang disebabkan oleh bakteri plak yang terakumulasi diantara gigi dan gusi. Gingivitis yang tidak dirawat maka akan berkembang mempengaruhi tulang alveolar, ligamen periodontal dan sementum, keadaan ini disebut periodontitis. Selama proses periodontitis terjadi resorpsi tulang secara progresif, apabila tidak dilakukan perawatan yang tepat dapat menyebabkan kehilangan gigi. Penyakit periodontal akan meningkat dengan meningkatnya umur, dari 6% pada umur 25–34 tahun menjadi 41% pada umur 65 tahun keatas.^{16,17}

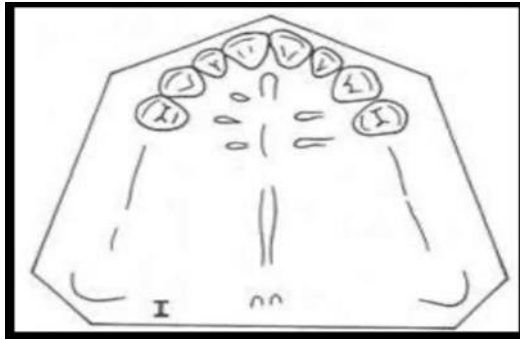
c. Trauma dan fraktur

Pengertian utama secara umum adalah luka baik fisik maupun psikis. Trauma atau injury atau wound dapat diartikan sebagai kerusakan atau luka yang disebabkan oleh tindakan-tindakan fisik dan ditandai dengan terputusnya kontinuitas norma struktur suatu jaringan. Kehilangan gigi karena trauma banyak disebabkan oleh benturan keras atau pukulan, yang ditandai dengan terputusnya kontinuitas normal suatu struktur jaringan. Hilangnya kontinuitas pada gigi dapat menyebabkan gigi mengalami nekrosis sehingga potensi untuk kehilangan gigi sangat besar kecuali pada masyarakat yang memiliki pola berfikir kesehatan yang baik.¹⁸

2.1.3 Klasifikasi kehilangan gigi

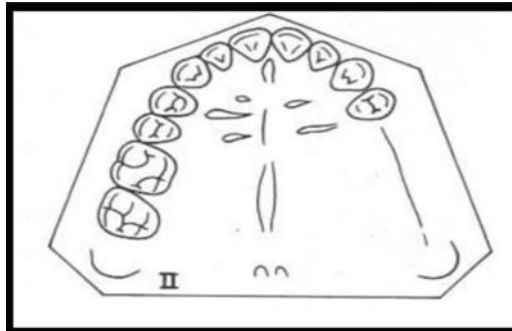
Pola kehilangan gigi yaitu kondisi klinis kehilangan gigi pada rahang atas dan bawah dan dicatat sesuai dengan klasifikasi Kennedy. Klasifikasi Kennedy pertama kali diperkenalkan oleh Dr. Edward Kennedy pada tahun 1925. Klasifikasi Kennedy merupakan metode klasifikasi yang paling umum digunakan saat ini karena sederhana, mudah diaplikasikan pada seluruh kondisi kehilangan sebagian gigi, dapat segera menentukan tipe kehilangan sebagian gigi, dan dapat menentukan tipe dukungan GTSL (gigi tiruan sebagian lepasan) dukungan gigi atau dukungan gigi dan mukosa. Kennedy membagi kehilangan gigi sebagian menjadi empat kelas secara umum. Daerah edentulous diluar klasifikasi yang telah ditentukan, dikategorikan sebagai modifikasi. Klasifikasi Kennedy diuraikan sebagai berikut :¹¹

a. Kelas I : Daerah edentulous (daerah tidak bergigi) terletak di bagian posterior dari gigi yang masih tersisa secara bilateral (berada pada kedua sisi rahang).



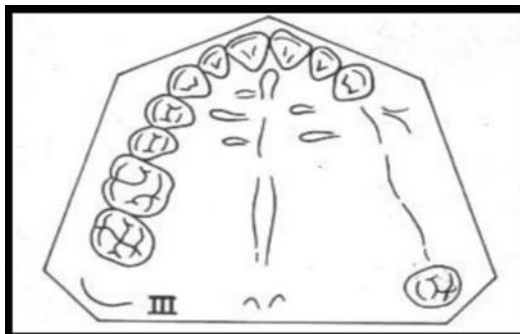
Gambar 2.3.1 : Kelas I (Sumber : Gunadi; dkk. 1995: 25)

b. Kelas II : Daerah edentulous (daerah tidak bergigi) terletak di bagian posterior dari gigi yang masih tersisa secara unilateral (berada hanya pada salah satu sisi rahang saja).



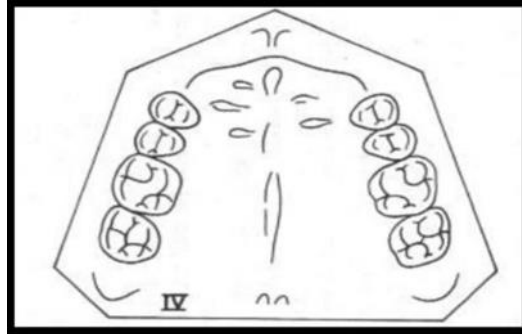
Gambar 2.3.2 : Kelas II (Sumber : Gunadi; dkk. 1995: 25)

c. Kelas III : Daerah edentulous (daerah tidak bergigi) terletak di antara gigi- gigi yang masih ada di bagian posterior maupun anterior secara unilateral (berada hanya pada salah satu sisi rahang saja).



Gambar 2.3.3 : Kelas III (Sumber : Gunadi; dkk. 1995: 25)

d. Kelas IV : Daerah edentulous (daerah tidak bergigi) terletak pada bagian anterior dari gigi-gigi yang masih ada dan melewati garis median (garis tengah).



Gambar 2.3.4 : Kelas IV (Sumber : Gunadi; dkk. 1995: 25)

2.1.4 Aturan dalam penggunaan klasifikasi kennedy

Aturan dalam penggunaan klasifikasi kennedy:¹¹

- a. Klasifikasi ditentukan setelah ekstraksi gigi yang mungkin mengubah klasifikasi awal.
- b. Molar ketiga tidak dipertimbangkan dalam klasifikasi jika tidak ada dan tidak akan digantikan.
- c. Molar ketiga dipertimbangkan dalam klasifikasi jika ada dan digunakan sebagai gigi penyangga.
- d. Molar kedua tidak dipertimbangkan dalam klasifikasi jika tidak ada dan tidak akan digantikan.
- e. Penentuan klasifikasi selalu dari daerah edentulous paling posterior.
- f. Daerah edentulous diluar klasifikasi dikategorikan modifikasi dan sesuai jumlah daerah edentulous.
- g. Luas daerah modifikasi tidak dipertimbangkan, hanya jumlah daerah edentulous tambahan.
- h. Tidak ada modifikasi pada klas IV.

2.1.5 Faktor yang berhubungan dengan kehilangan gigi

Faktor yang berhubungan dengan kehilangan gigi adalah sebagai berikut :

a. Usia

Usia mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut pada orang tua terlihat dengan tingginya angka kehilangan gigi, yang akan mempengaruhi kesehatan secara umum, kesulitan mengunyah, masalah sosial, dan masalah komunikasi. Kehilangan gigi pada usia muda banyak disebabkan oleh karies dan pada usia lanjut lebih banyak disebabkan oleh penyakit.¹⁹

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami kehilangan gigi daripada perempuan. Penelitian ini didasarkan pada laki-laki yang memiliki kesehatan mulut yang lebih rendah dan memiliki kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok dan jenis rokok yang dikonsumsi dengan pipa dan cerutu lebih berpotensi menyebabkan terjadinya penyakit periodontitis dan karies yang jika tidak dirawat akan menyebabkan kehilangan gigi.²⁰

c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki kesehatan gigi dan mulut yang baik, sebaliknya orang yang berasal dari tingkat pendidikan rendah, memiliki kesehatan gigi dan mulut yang buruk, yang ditandai dengan luasnya kerusakan gigi yang disebabkan oleh karies dan sampai mengalami kehilangan gigi.^{21,22}

d. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan gigi dan mulut yang baik sehingga akan mempengaruhi perilaku individu untuk hidup sehat dan melakukan perubahan ke arah yang lebih baik untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.^{21,22}

e. Status gizi

Status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh seseorang. Asupan gizi yang cukup akan memiliki kesehatan yang baik, karena zat-zat gizi yang diperlukan akan tercukupi untuk melakukan aktivitas. Konsumsi makanan yang manis, lengket, dan bersifat asam akan menyebabkan kerusakan gigi yang awalnya ditandai dengan adanya plak, kalkulus, gingivitis, karies, dan edentulous.^{22,23}

f. Faktor sosial ekonomi

Tingkat sosial ekonomi yang rendah memiliki lebih banyak kehilangan gigi, dikarenakan masyarakat tersebut hanya akan merawat kesehatan giginya ketika sakit dan merasa melakukan pencabutan adalah pilihan yang baik untuk menghilangkan rasa sakit. Masyarakat yang tingkat sosial ekonomi cenderung tinggi memiliki lebih banyak informasi tentang kesehatan gigi dan segera merawat kesehatan gigi sebelum sakit dan tidak ingin melakukan pencabutan gigi.²⁴

2.1.6 Dampak kehilangan gigi

Gigi adalah bagian dari mulut yang sangat penting. Fungsi dari gigi adalah penguyahan (mastikasi), berbicara (fonetik), penampilan (estetik), dan menelan. Masalah akan muncul ketika kehilangan gigi mulai dari oklusi keadaan gigi atas dan bawah bertemu tidak stabil, fungsi pengunyahan terganggu dan akan menyebabkan masalah

dalam pencernaan. Secara keseluruhan kesehatan dapat terganggu akibat dari kehilangan gigi. Akibat kehilangan gigi menurut :¹¹

a. Migrasi dan rotasi gigi

Hilangnya keseimbangan pada lengkung gigi dapat menyebabkan pergeseran, miring atau berputarnya gigi. Gigi yang tidak menempati posisi yang normal untuk menerima beban yang terjadi pada saat pengunyahan, sehingga mengakibatkan kerusakan struktur periodontal. Gigi miring lebih sulit dibersihkan, sehingga menyebabkan aktivitas karies meningkat.

b. Erupsi berlebihan

Gigi yang sudah tidak memiliki antagonisnya, maka akan terjadi erupsi berlebihan. Erupsi berlebih dapat terjadi tanpa atau disertai pertumbuhan tulang alveolar. Tanpa pertumbuhan tulang alveolar, struktur periodontal akan mengalami kemunduran sehingga gigi ekstrusi. Pertumbuhan tulang alveolar yang berlebihan, akan menimbulkan kesulitan pada pasien jika suatu saat akan memakai gigi tiruan lengkap.

c. Penurunan efisiensi kunyah

Kehilangan gigi terutama gigi posterior akan mengakibatkan berkurangnya efisiensi kunyah gigi. Kelompok orang yang melakukan diet cukup lunak dan tidak banyak makan akan memberikan pengaruh.

d. Gangguan pada sendi Temporo Mandibular Joint (TMJ)

Kebiasaan mengunyah yang buruk dan hubungan rahang yang eksentrik akibat kehilangan gigi dapat menyebabkan gangguan struktur pada sendi rahang.

e. Kesulitan berbicara

Gigi akan menahan huruf sehingga jelas untuk di dengar. Kehilangan gigi depan atas dan bawah sering menyebabkan kesulitan berbicara karena gigi termasuk bagian dari fonetik.

f. Hilangnya fungsi estetika

Penampilan yang buruk (loss of appearance) karena hilangnya gigi-gigi depan akan mengurangi daya tarik wajah seseorang. Kehilangan gigi dapat mengakibatkan wajah terlihat lebih tua serta hilangnya estetika pada wajah seseorang yang kehilangan gigi.

g. Terganggunya kebersihan gigi dan mulut

Migrasi dan rotasi menyebabkan gigi kehilangan kontak dengan gigi sebelahnya. Ruang interproximal ini mengakibatkan celah antar gigi sehingga makanan mudah masuk. Kebersihan mulut terganggu, plak mudah menempel, karang gigi mudah terbentuk, gigi berlubang mudah terbentuk, dan bisa menyebabkan kegoyahan gigi.

h. Atrisi

Membran periodontal gigi asli masih menerima beban berlebihan, tidak akan mengalami kerusakan, dan cenderung sehat. Toleransi terhadap beban biasa berwujud atrisi pada gigi tersebut, sehingga dalam jangka waktu yang lama akan terjadi pengurangan dimensi vertikal wajah pada saat gigi dalam keadaan oklusi sentrik.

i. Efek terhadap jaringan lunak mulut

Kehilangan gigi dan ruang yang ditinggalkan gigi akan ditempati jaringan lunak. Waktu yang lama akan menyebabkan kesulitan beradaptasi terhadap gigi tiruan yang

akan dipakai pasien, karena terdesaknya kembali jaringan lunak tersebut dari tempat yang ditempati protesa.

2.2 Gigi Tiruan

2.2.1 Definisi

Gigi tiruan adalah suatu alat tiruan yang digunakan untuk menggantikan sebagian atau seluruh gigi asli yang sudah hilang serta mengembalikan perubahan-perubahan struktur jaringan yang terjadi akibat hilangnya gigi asli. Gigi tiruan merupakan pengganti komponen rongga mulut yang hilang yaitu gigi geligi. Pembuatan gigi tiruan ini bertujuan untuk memperbaiki estetika, fungsi pengunyahan, fungsi bicara serta melindungi jaringan pendukung di bawah gigi tiruan.³⁹

Menurut definisi ADA (American Dental Association), prostodonsia adalah pembuatan suatu penggantian yang sesuai bagi hilangnya bagian koronal gigi, satu atau lebih gigi asli yang hilang serta jaringan sekitarnya, agar fungsi, penampilan, rasa nyaman dan kesehatan yang terganggu karenanya dapat dipulihkan. Dalam hal ini alat tiruannya disebut Gigi Tiruan.¹¹

2.2.2 Fungsi

Pembuatan gigi tiruan adalah perawatan yang ditujukan untuk menggantikan gigi yang hilang dan jaringan lunak di sekitarnya dengan suatu gigi tiruan. Gigi tiruan ini digunakan dengan tujuan agar fungsi pengunyahan, fungsi berbicara dan fungsi estetik yang hilang dapat dikembalikan dan kesehatan jaringan pendukung tetap dipertahankan dalam keadaan optimal.¹²

a. Fungsi pengunyahan

Sudah menjadi pendapat umum bahwa makanan haruslah dikunyah terlebih dahulu, agar pencernaan dapat berlangsung dengan baik. Sebaliknya, pencernaan yang tidak sempurna dapat menyebabkan kemunduran kesehatan secara keseluruhan. Pola kunyah penderita yang sudah kehilangan sebagian gigi geligi biasanya mengalami perubahan. Jika kehilangan beberapa gigi terjadi pada kedua rahang, tetapi pada sisi sama, maka pengunyahan akan dilakukan semaksimal mungkin oleh gigi geligi asli pada sisi lainnya. Dalam hal seperti ini, tekanan kunyah akan dibebankan pada satu sisi saja. Setelah pasien memakai protesa, ternyata ia merasakan perbaikan. Perbaikan ini terjadi karena sekarang tekanan kunyah dapat disalurkan secara lebih merata ke seluruh bagian jaringan pendukung. Dengan demikian protesa ini berhasil mempertahankan atau meningkatkan efisiensi kunyah.¹¹

b. Pemulihan fungsi fonetik

Organ untuk berbicara dapat dibagi kedalam dua bagian. Pertama, bagian yang bersifat statis yaitu gigi geligi, palatum dan tulang alveolar. Kedua, yang bersifat dinamis yaitu lidah, bibir, pita suara dan mandibula. Organ pengucapan yang tidak lengkap dan kurang sempurna dapat mempengaruhi suara pasien, misalnya pasien yang kehilangan gigi depan atas dan bawah. Kesulitan saat berbicara dapat timbul meskipun hanya bersifat sementara. Dalam hal ini gigi tiruan dapat meningkatkan dan memulihkan kemampuan berbicara seperti mampu mengucapkan kembali kata-kata dan berbicara dengan jelas terutama bagi lawan bicaranya.¹¹

c. Pemulihan fungsi estetik

Alasan utama seorang pasien mencari perawatan prostodontik biasanya karena masalah estetik, baik karena perubahan bentuk, susunan, warna, serta hilangnya maupun berjejalnya gigi-geligi. Seperti kebanyakan pasien yang dapat menerima kenyataan

hilangnya gigi, dalam jumlah besar sekalipun sepanjang penampilan wajahnya tidak terganggu. Mereka yang kehilangan gigi depan biasanya memperlihatkan wajah dengan keadaan bibir yang masuk, sehingga wajah menjadi depresi pada dasar hidung dan dagu menjadi tampak lebih ke depan. Selain itu, timbul garis yang berjalan dari lateral sudut bibir dan lipatan- lipatan yang tidak sesuai dengan usia pasien. Akibatnya sulcus labio-nasalis menjadi lebih dalam.¹¹

2.2.3 Tempat pembuatan gigi tiruan

Dokter gigi adalah seseorang yang mempraktekkan ilmu kedokteran gigi yang merupakan lulusan kedokteran gigi yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.³⁶

Tukang gigi adalah seseorang yang mempunyai kemampuan membuat dan memasang gigi tiruan lepasan yang dasar pengetahuannya didapat secara otodidak atau turun temurun, bukan seperti dokter gigi yang berasal dari kedokteran gigi.³⁶ Alasan masyarakat memilih tukang gigi daripada dokter gigi :³⁷

1. Kebutuhan

Gigi tiruan oleh tukang gigi dapat segera menjawab kebutuhan masyarakat yang kehilangan gigi, pembuatan gigi tiruan oleh tukang gigi dapat cepat memulihkan rasa percaya diri yang hilang. Alasan masyarakat lebih memilih tukang gigi sebagai jasa pembuatan gigi tiruan mungkin dikarenakan biaya yang relatif murah, pembuatan gigi tiruan yang lebih cepat dari segi waktu, dan keterjangkauan tempat tukang gigi.

2. Kompetensi

Tukang gigi melaksanakan pekerjaannya tanpa izin, mungkin inilah yang mendorong tukang gigi untuk melakukan suatu perawatan yang hanya berlandaskan

dengan pengetahuan terbatas dan memiliki pemikiran bahwa yang terpenting yaitu kepuasan dari masyarakat yang meminta jasa tukang gigi tersebut tanpa memikirkan dampak yang akan terjadi yang akan dialami oleh pengguna jasanya. Berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 339/MENKES/PER/V/1989 tentang kewenangan tukang gigi sudah tertulis jelas bahwa tukang gigi memang mampu membuat gigi tiruan tetapi pembuatan dan pemasangan gigi tiruan yang dilakukan oleh tenaga yang tidak memiliki pengetahuan ilmiah mengenai kesehatan rongga mulut dapat menyebabkan infeksi, pembengkakan bagian wajah, hampir seluruh gusi merah dan bengkak. Salah satu hal penting yang tidak dijangkau oleh pemikiran tukang gigi yaitu pemberian instruksi bagi pengguna gigi tiruan. Hal ini bertentangan dengan ketentuan bahwa harus ada pemberian instruksi setelah insersi gigi tiruan. Tukang gigi jelas berbeda kompetensinya dengan dokter gigi.

Menurut Peraturan menteri kesehatan nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang izin praktek dan pelaksanaan praktek kedokteran pada bab 1 pasal 1 poin 7 menyebutkan pelayanan medis adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya yang dapat berupa pelayanan promotif, preventif, diagnostik, konsultatif, kuratif, atau rehabilitatif. Pada dokter gigi pelayanan kesehatan tidak hanya melayani masyarakat yang sakit gigi tetapi masih banyak perawatan yang bisa diberikan oleh dokter gigi salah satunya yaitu pembuatan gigi tiruan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi tentang kompetensi tukang gigi dan dokter gigi sebagian responden memiliki persepsi cukup mengenai tukang gigi mampu membuat gigi tiruan, tukang gigi mampu melakukan perawatan sebelum dan setelah pemasangan gigi tiruan, dokter gigi hanya bertugas melayani masyarakat yang sakit gigi, dan dokter gigi tidak melayani pembuatan gigi tiruan.

3. Biaya

Biaya yang relatif lebih murah pada tukang gigi menjadi alasan utama dalam memanfaatkan jasa tukang gigi dibandingkan dengan pelayanan kesehatan gigi lainnya dan mengenai biaya pasang gigi palsu yang berlaku menurut tukang gigi umumnya berkisar Rp. 80.000 sampai Rp. 100.000 tergantung gigi tiruan yang akan dibuatkan bahkan khusus untuk pembuatan gigi tiruan bisa dilakukan cicilan 3 kali sedangkan pada dokter gigi harga yang ditawarkan jauh lebih mahal sesuai dengan kondisi gigi yang akan dibuatkan gigi tiruan dan pasien tidak dapat mencicil sehingga mereka lebih memilih ke tukang gigi untuk melakukan pembuatan gigi tiruan dibandingkan ke dokter gigi karena alasan ekonomi.

4. Waktu

Tukang gigi bekerja lebih cepat bahkan tukang gigi dapat dipanggil ke rumah-rumah warga untuk dibuatkan gigi tiruan tanpa perlu menunggu lama. Tukang gigi bekerja secara cepat sehingga pasien tidak menunggu terlalu lama karena rata-rata pasien yang berkunjung di tukang gigi ingin membuat gigi tiruan dan pasien hanya dicetak dan dipasangkan gigi tiruan tanpa memeriksakan kondisi rongga mulut, sehingga akibat yang terjadi biasanya terdapat sisa akar dibawah gigi tiruan yang mengakibatkan peradangan jaringan gingival sedangkan pada dokter gigi pembuatan gigi tiruan lebih lama proses pembuatannya karena membutuhkan proses yang diawali dengan diagnosis, pencetakan rahang, perawatan persiapan, proses laboratorium, dan pemasangan gigi tiruan.

2.3 Jenis-jenis gigi tiruan

Gigi tiruan dibagi atas dua jenis, yaitu gigi tiruan lepasan dan gigi tiruan cekat. Gigi tiruan lepasan terdiri atas gigi tiruan penuh (GTP) dan gigi tiruan sebagian lepasan (GTSL), sedangkan gigi tiruan cekat (GTC) adalah gigi tiruan jembatan. Pemilihan jenis

gigi tiruan yang dibutuhkan oleh seorang pasien disesuaikan dengan jumlah elemen gigi yang hilang, kondisi jaringan pendukung gigi tiruan, lokasi gigi yang hilang, usia pasien, kesehatan sistemik pasien, keinginan dan kebutuhan pasien.¹³

2.3.1 Gigi tiruan lepasan

a. Gigi tiruan lengkap

Gigi tiruan penuh atau gigi tiruan lengkap didefinisikan sebagai protesa gigi yang menggantikan seluruh gigi geligi dan struktur pendukungnya baik pada maksila maupun mandibula. Dapat juga didefinisikan sebagai seni dan sains pemulihan pada mulut yang tidak bergigi. Pada umumnya gigi tiruan penuh dibuat untuk pasien geriatric, juga pada beberapa pasien muda yang lahir dengan kelainan gigi atau tidak adanya gigi geligi pada lengkung rahang.¹¹

b. Gigi tiruan sebagian

Gigi tiruan sebagian adalah gigi tiruan yang menggantikan satu atau lebih gigi asli, tetapi tidak seluruh gigi asli dan atau struktur pendukungnya, di dukung oleh gigi serta mukosa, yang dapat dilepas dari mulut dan dipasang kembali oleh pemakainya. Penggantian ini dimaksudkan untuk mencegah perubahan degeneratif yang timbul sebagai akibat hilangnya gigi dan karenanya kesehatan mulut yang optimal termasuk fungsi geliginya dapat dipertahankan.¹¹

2.3.2 Gigi tiruan cekat

Perawatan gigi tiruan cekat melibatkan penggantian dan restorasi gigi dengan penggantian gigi buatan yang tidak mudah dilepas dari dalam mulut dan fokus untuk mengembalikan fungsi, estetik dan kenyamanan. Perawatan dengan gigi tiruan cekat mampu memberikan hasil yang memuaskan kepada pasien dan juga dokter gigi itu

sendiri disebabkan mampu mengubah sesuatu yang tidak sehat, dari gigi yang tidak menarik dan tidak berfungsi dengan baik menjadi keadaan yang nyaman, oklusi yang normal dan sangat meningkatkan estetika. Perawatannya mulai dari yang cukup mudah yaitu restorasi satu gigi dengan mahkota tuang, menggantikan satu atau lebih gigi yang hilang dengan gigi tiruan sebagian cekat, sampai perawatan yang kompleks seperti restorasi yang melibatkan semua gigi pada daerah rahang.¹⁴

2.3.3 Gigi tiruan implan

2.3.3.1 Gigitiruan cekat dukungan implan

Gigi tiruan cekat dukungan implan ada yang berupa single tooth implant restoration, fixed cementable prosthesis, fixed-detachable prosthesis, hybrid bridge fixed-detachable prosthesis :

1. Single tooth implant restoration atau single crown

Jenis gigitiruan dukungan implan yang menggantikan satu gigi yang hilang. Single-tooth prosthesis dapat berupa implant-borne crown, yang berdiri sendiri, tidak meliputi gigi sebelahnya. Single restoration dapat juga meliputi gigi di sebelahnya karena dukungan yang kurang baik dengan semiprecision attachment pada satu atau lebih gigi di sebelah menyebelahnya. Abutment dapat berupa single unit yaitu badan implan bersatu dengan abutmentnya. Selain single unit ada juga yang berupa 2 pieces atau 3 pieces, yaitu masing-masing dihubungkan dengan sekrup. Abutment dapat berupa sediaan buatan pabrik, atau dapat juga dibuat sendiri di laboratorium. Single unit implant dapat berupa blade, subperiosteal dan Zimmer's one-piece root form implant, abutment bersatu dengan body implant. Sedangkan retensi mahkota pada abutment dapat dengan semen atau dengan sekrup.

2. Fixed cementable prosthesis merupakan prostesis cekat dengan retensi dari penyemenan mahkota ke abutment.

3. Fixed-detachable prosthesis

Banyak disukai pasien karena penampilan yang lebih alami, terutama pasien dengan garis bibir yang tinggi pada saat tersenyum. Walaupun fixed detachable superstructures sebenarnya dapat dipasang dengan sistem 1 tahap yang disebut dengan transmucosal system apalagi pada subperiosteal dan transosteal implants, namun biasanya dilakukan dengan 2 tahap yang disebut dengan closed mucosal system. Jenis fixed detachable prosthesis dapat dirancang dalam 2 bentuk dasar, yaitu traditional high-water hybrid design dari Branemark, dan unit type atau jenis anatomic fixed bridge prosthesis, yang hanya dapat dibuat apabila pada saat pemasangannya, implan ditempatkan pada posisi yang akurat dengan gigi alami.

4. Hybrid bridge fixed-detachable prosthesis

Fixed bridge yang dibuat pada kerangka logam yang berbentuk bar dengan retensi sekrup pada gigi tiruannya. Desain ini biasa dirancang pada rahang yang sudah tak bergigi sama sekali. Prognosis baik apabila rahang yang berlawanan adalah gigitiruan lengkap atau hybrid bridge juga. Mandibular hybrid bridge memerlukan 5 implan. Sedangkan maxillary hybrid bridge memerlukan minimal 6 implan. Makin banyak implan yang digunakan pada rahang atas, bahkan bisa sampai 12, makin baik prognosisnya.

2.3.3.2 Gigi tiruan lepasan dukungan implan

Overdenture merupakan jenis gigi tiruan yang banyak digunakan pada sistem dukungan implan. Overdenture diklasifikasi menjadi 2 jenis, yaitu yang didukung oleh jaringan lunak dan implant atau gigi, dan yang murni didukung oleh implan. Overdenture

adalah suatu gigi tiruan penuh atau sebagian lepasan yang menutupi dan bersandar pada satu atau lebih gigi alami, akar gigi dan atau implan dental. Gigi tiruan overdenture diketahui dapat menghambat proses resorpsi berlanjut, sehingga diperoleh retensi dan stabilisasi yang maksimal. Overdenture yang merupakan gigi tiruan yang didukung oleh jaringan lunak dan implan atau gigi, dan retensi pada implan atau gigi.

2.4 Resorpsi tulang alveolar

2.4.1 Definisi

Menurut Glossary of Prosthodontics Terms, Resorpsi tulang alveolar adalah suatu proses pengurangan (reduksi) volume dan ukuran substansi tulang alveolar pada rahang atas yang terjadi secara fisiologis atau ilmiah dan dapat pula secara patologis yang dipengaruhi oleh faktor sistemik.²⁵

Tulang alveolar yang mengalami resorpsi menyebabkan perubahan bentuk dan berkurangnya ukuran tulang alveolar secara terus-menerus. Perubahan bentuk pada tulang alveolar tidak hanya terjadi pada permukaan tulang alveolar bagian dalam arah vertikal saja, namun terjadi pada arah labio-lingual atau palatal yang menyebabkan tulang alveolar menjadi membulat, rendah, atau mendatar. Perubahan yang terjadi pada tulang alveolar disebut Residual Ridge Resorption (RRR).²⁶

2.4.2 Etiologi

Proses resorpsi tulang alveolus dipengaruhi beberapa faktor etiologi, menurut Zarb dkk (2012) membaginya atas tiga kategori yaitu : Faktor anatomis yang terdiri dari resorpsi pada mandibula empat kali lebih besar daripada pada maksila, wajah yang pendek dan persegi, yang disebabkan besarnya beban pengunyahan dan alveoloplasti; Faktor prostodontik yaitu penggunaan gigitiruan secara intensif, keadaan oklusi yang tidak stabil dan penggunaan gigi tiruan imediat; Faktor sistemik yaitu Penyakit yang

mempengaruhi proses pembentukan tulang seperti osteoporosis, defisiensi vitamin D, dan kelainan metabolisme fosfat/kalsium. Jagadeesh dkk menyebutkan bahwa wanita memiliki resiko yang lebih besar dibanding pria, dan lebih signifikan pada wanita yang sudah mengalami menopause. Selain itu pada umur empat puluh tahun kepadatan tulang mulai menurun ditambah dengan berkurangnya aktivitas fisik, kurangnya aliran estrogen, asupan makanan, ras dan keadaan herediter yang keseluruhannya merupakan hal-hal yang mempengaruhi terjadinya resorpsi tulang alveolus yang berhubungan dengan umur.²⁶