

**RISIKO TERJADINYA STOMATITIS AFTOSA REKUREN (SAR) PADA
PENGGUNA GIGI TIRUAN LEPASAN (GTL)
(LITERATURE REVIEW)**

*Diajukan untuk melengkapi salah satu syarat
Untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi*



DISUSUN OLEH:

A.NURFIDYATI ZUBAIR

J011171013

DEPARTEMEN ILMU PENYAKIT MULUT

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020



**RISIKO TERJADINYA STOMATITIS AFTOSA (SAR)
REKUREN PADA PENGGUNA GIGI TIRUAN
LEPASAN (GTL)**

LITERATURE REVIEW

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

A. NURFIDYATI ZUBAIR

J011171013

**DEPARTEMEN ILMU PENYAKIT MULUT
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

MAKASSAR

2020



LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Risiko Terjadinya Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) pada Pengguna Gigi

Tiruan Lepasan (GTL)

Oleh : A. Nurfidyati Zuhair / J011171013

Telah Diperiksa dan Disahkan

Pada Tanggal 01 Oktober 2020

Oleh:

Pembimbing

Prof. Dr. dr. Harlina, M. Kes

NIP. 196301181989032002

Mengetahui,

Dean Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Hasanuddin

dr. Muhammad Rusli, M.Kes., Ph.D., Sp.BM(K)

NIP. 197307022001121001



SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang tercantum dibawah ini:

Nama : A. Nurfidyati Zubair

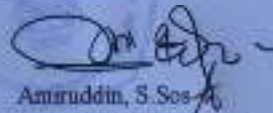
NIM : 2011171013

Judul : Risiko Terjadinya Stomatitis Afosa Rekuren (SAR) pada Pengguna Gigi
Tiruan Lepasan (GTL)

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

Makassar, 01 Oktober 2020

Koordinator Perpustakaan FKG UNHAS



NIP. 19661121 199201 1 003



ABSTRAK

Risiko Terjadinya Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) pada Pengguna Gigi Tiruan (GTL)

A. Nurfidyati Zubair

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

Latar Belakang: Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) merupakan penyakit pada rongga mulut yang memiliki ditandai dengan adanya ulser berulang yang menyakitkan di rongga mulut dan berbentuk oval serta dikelilingi inflamasi. Ulser ini dapat berupa ulser tunggal maupun lebih dari satu. Salah satu faktor predisposisi SAR adalah trauma penggunaan gigi tiruan. Gigi tiruan yang dapat menyebabkan trauma adalah gigi tiruan yang kurang retentif sehingga menyebabkan longgar pada saat mengunyah dan menimbulkan trauma pada jaringan mukosa mulut. **Tujuan:** Untuk mengetahui tingkat risiko terjadinya Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) pada pengguna Gigi Tiruan Lepas (GTL). **Metode:** Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan ini adalah metode dokumentasi. Metode dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan mencari atau menggali data dari literature yang terkait dengan apa yang dimaksudkan dalam rumusan masalah. **Hasil:** Berdasarkan hasil analisis beberapa literatur yang membahas mengenai ulser traumatik dapat menyebabkan stomatitis aftosa rekuren dan hubungannya dengan risiko terjadinya ulser traumatik pada penggunaan gigi tiruan lepasan. **Kesimpulan:** Penggunaan gigi tiruan lepasan dapat berisiko terjadinya stomatitis aftosa rekuren yang disebabkan oleh ulser traumatik sebesar 60%.

Kata Kunci: Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR), Trauma, Penggunaan Gigi Tiruan lepasan.



ABSTRACT

The Risk of Recurrent Aphthous Stomatitis (RAS) in users of Removable Dentures

A. Nurfdyati Zubair

Student of Faculty of Dentistry, Hasanuddin University

Background: Recurrent aphthous stomatitis (SAR) is a disease of the oral cavity characterized by painful recurrent ulcers in the oral cavity that are oval in shape and surrounded by inflammation. This ulcer can be a single ulcer or more than one. One of the predisposing factors for SAR is the trauma of using dentures. Dentures that can cause trauma are those that are less retentive, causing loose chewing and trauma to the oral mucosal tissue. **Objective:** To determine the level of risk for recurrent aphthous stomatitis (SAR) in removable denture (GTL) users. **Methods:** The data collection method used in this paper is documentation method. The documentation method is a method of collecting data by finding or extracting data from literature related to what is meant in the problem formulation. **Results:** Based on the analysis of several literature that discusses traumatic ulcers can cause recurrent aphthous stomatitis and its relationship with the risk of traumatic ulcers in the use of removable dentures. **Conclusion:** The use of removable dentures has a 60% risk of recurrent aphthous stomatitis caused by traumatic ulcers.

Keywords: Recurrent Aphthous Stomatitis (SAR), Trauma, Use of Removable Dentures.



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah *rabbi'l'alam*, puji dan syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan *literature review* ini.

Tidak lupa pula penyusun mengucapkan terima kasih kepada **Prof. Dr. drg. Harlina, M. Kes** selaku pembimbing yang telah banyak membimbing dalam penyelesaian *literature review* ini dengan judul “**Risiko Terjadinya Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) pada Pengguna Gigi Tiruan Lepas (GTL)**”. Penyusun menyadari sepenuhnya kesederhanaan isi baik dari segi bahasa terlebih pada pembahasan materi ini.

Semoga dengan terselesaikannya *literature review* ini dapat memberikan manfaat kepada kita semua, dan penyusun sangat mengharapkan adanya saran dan kritik dari para pembaca untuk dijadikan sebagai bahan acuan untuk penyusunan selanjutnya.

Dengan penuh kerendahan hati, penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak sehingga penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Hasanuddin **drg. Muhammad Ruslin., M.Kes., Ph.D., Sp.BM (K)** yang senantiasa memberikan bimbingan dan nasihat kepada kami semua sehingga bisa menyelesaikan penyusunan *literature review* ini.



2. **Prof. Dr. drg. Harlina, M. Kes** sebagai pembimbing skripsi yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, saran, dan motivasi kepada penulis sehingga *literature review* ini dapat berjalan dan terselesaikan.
3. Dosen pembimbing akademik **drg. Hasmawati Hasan, M. Kes** yang senantiasa memberikan bimbingan, nasihat dan dukungannya untuk menyelesaikan dengan tepat waktu *literature review* ini.
4. Orang tua tercinta **Muh. Zubair, S. Sos dan A. Syahaya, S. Sos** atas segala doa, dukungan, nasihat, motivasi, dan perhatian yang sangat besar yang telah diberikan kepada penulis hingga saat ini.
5. Kedua adik tercinta **A. Nurhidayat Zubair dan A. Muh. Nurfauzi Zubair dan keluarga besarku** yang senantiasa memberikan motivasi dan semangat dalam menyusun *literature review* ini.
6. Teman seperjuangan *literature review* di **Departemen Ilmu Penyakit Mulut** yang telah banyak membantu dan mendukung dalam penyelesaian *literature review* ini.
7. Teman-teman bismillah **Ainiyyah Fildza Zaizafun, Asny Syahriaani, Akbar, Nur Muftiah Rusdin, Mashuriah Rapi, Rilda Nada Andita, Yunita Sri Wulani** yang telah memberikan support dan semangat kepada kami untuk menyelesaikan *literature review* ini.
8. Teman seperjuangan **Andi Agum Arip ratama Arsunan, Muh. Dzaky Yunus, Muh, dan Muh. Alif Resky** yang telah membantu dalam editing joint *literature review* ini.

ku **ABC Suci, Fira, Alfira, Tyas, Ziah, Sovi, dan Hanif** yang sa memberikan semangat dan doa dalam menyelesaikan *literature*



review ini.

10. Kakak kebangganku **Rifqi Alfian** yang senantiasa memberikan semangat, support, dan segala doa dalam menyelesaikan *literature review* ini.
11. Terima kasih banyak kepada **Ikatan Keluarga Mahasiswa Sinjai (IKMS) dan ABSTRACT CLASS** yang senantiasa memberikan semangat dan doa dalam menyelesaikan *literature review* ini.
12. Teman seperjuangan **OBTURASI 2017** yang senantiasa saling ada untuk semua serta saling memberikan semangat dan doa dalam menyelesaikan *literature review* ini bersama-sama.
13. Dan pihak-pihak lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Semoga semua bantuan yang telah diberikan kepada penulis bernilai dan Allah SWT berkenan memberikan balasan lebih dari hanya sekedar ucapan terima kasih dari penulis. Mohon maaf atas segala kesalahan yang disengaja maupun tidak disengaja dalam rangkaian pembuatan *literature review* ini. Semoga *literature review* ini dapat memberikan manfaat dalam perkembangan ilmu kedokteran gigi kedepannya.

Makassar, 01 Oktober 2020

Hormat Kami

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Stomatitis Aftosa Rekuren.....	6
2.2 Gigi Tiruan	11
2.3 Lansia.....	18
2.4 Hubungan antara penggunaan gigi tiruan lepasan dengan terjadinya Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR).....	18
BAB III METODE PENULISAN	20
3.1 Pendekatan dan jenis penulisan.....	20
3.2 Sumber Data.....	20
3.3 Metode Pengumpulan Data	21
3.4 Metode Analisis Data.....	21
3.5 Prosedur Penulisan.....	21
KERANGKA TEORI	23



BAB V PEMBAHASAN.....	24
5.1 Analisis Sintesa Jurnal.....	24
5.2 Analisis Persamaan Jurnal.....	33
5.3 Analisis Perbedaan Jurnal.....	34
BAB VI PENUTUP.....	35
6.1 Kesimpulan.....	35
6.2 Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA.....	36



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 SAR Minor.....	10
Gambar 2.2 SAR Mayor.....	10
Gambar 2.3 SAR Herpetiform.....	11



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Tabel Sintesa Jurnal.....	24
Tabel 5.2 Faktor etiologi lesi yang diduga sebagai SAR.....	26
Tabel 5.3 Distribusi subjek penelitian berdasarkan faktor predisposisi.....	28
Tabel 5.4 Frekuensi terjadinya ulser traumatik pada pengguna gigi tiruan.....	29
Tabel 5.5 Prevalensi terjadinya ulser traumatik pada pengguna gigi tiruan.....	30
Tabel 5.6 Prevalensi penggunaan gigi tiruan dengan terjadinya ulser traumatik. .	32



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehilangan gigi merupakan masalah yang dapat mengganggu kesehatan gigi dan mulut. Kehilangan gigi dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti penyakit periodontal, karies gigi, trauma, impaksi, kebutuhan ortodontik, hypoplasia, dan atrisi yang berat. Karies dan penyakit periodontal merupakan faktor yang paling sering terjadi dan didapati sebagai faktor penyebab kehilangan gigi.¹

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Nasional, kehilangan gigi pada usia 34-55 tahun adalah sebesar 0,4% yang dimana semakin meningkat pada usia 65 tahun ke atas sebesar 17,6%. Hilangnya satu atau beberapa gigi dapat menyebabkan gangguan fungsi dan estetika yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, karena selain dapat mempengaruhi keadaan fisik juga dapat mempengaruhi fungsi pengunyahan dan bicara, kehilangan gigi juga dapat mempengaruhi keadaan psikologis, sehingga menyebabkan kurangnya percaya diri serta keterbatasan aktifitas sosial.² Kehilangan gigi yang dibiarkan terlalu lama, akan menyebabkan terjadinya migrasi patologis gigi-gigi yang tersisa, penurunan tulang alveolar pada daerah yang *edentulous*, penurunan fungsi pengunyahan hingga gangguan berbicara serta dapat berpengaruh pada temporomandibular joint. Oklusi yang ideal harus memungkinkan mandibula berstralansi tanpa hambatan oklusal pada saat

di gerakan fungsional terutama pada regio posterior sehingga distribusi beban merata.³



Penggantian gigi yang hilang dapat dilakukan dengan pembuatan gigi tiruan lepasan atau gigi tiruan cekat. Gigi tiruan digunakan untuk memperoleh estetik yang baik serta kondisi fungsional pengguna. Menurut *Glossary of Prosthodontic* gigi tiruan lepasan dibagi menjadi dua, yaitu gigi tiruan lepasan dan gigi tiruan lengkap. Gigi tiruan sebagian lepasan (GTSL) diindikasikan untuk menggantikan beberapa gigi pada area edentulous dan estetik yang baik, sedangkan gigi tiruan lengkap (GTL) diindikasikan untuk pasien edentulous, gigi yang tersisa tidak dapat dipertahankan dan tidak dapat lagi menyokong GTSL. Komponen dari gigi tiruan lepasan terdiri dari elemen gigi dan basis. Basis terbuat dari bahan logam atau akrilik.^{4,5}

Masyarakat Indonesia pada umumnya menggunakan gigi tiruan lepasan yang berbasis akrilik. Gigi tiruan ini memiliki keuntungan dari segi estetik karena basisnya memiliki warna serupa dengan mukosa mulut, tetapi di sisi lain memiliki kekurangan sebagai akibat dari bahan basisnya. Bahan basis gigi tiruan akrilik memiliki sifat porous karena pori-porinya yang banyak dan dapat menyerap cairan mulut. Sifat porousnya menyebabkan mudah terjadi akumulasi plak yang dapat berdampak pada kesehatan jaringan mukosa di bawah gigi tiruan.⁶

Pengguna gigi tiruan lepasan harus tetap memperhatikan kebersihan gigi tiruannya, terutama pada usia lanjut karena pada usia ini seseorang telah mengalami penuaan yang biasanya mengalami penurunan fungsi kognitif dan motor yang semakin lambat dan menjadi kurang cekatan sehingga akan kesulitan dalam melakukan perawatan dan menjaga kebersihan rongga mulutnya. Kebersihan gigi tiruan yang baik dapat mendukung kesehatan



rongga mulut secara menyeluruh dan mencegah kehilangan gigi lebih lanjut. Gigi tiruan lepasan yang kurang baik kebersihannya dapat menyebabkan berbagai dampak negatif seperti meningkatkan akumulasi plak, mengakibatkan peradangan gingiva, serta mudah terjadi denture stomatitis.⁵

Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) dikenal dengan istilah *apthae* atau *canker sores*, merupakan suatu penyakit mulut yang sering terjadi. Di Indonesia orang awam lebih mengenalnya dengan sariawan. Karakteristik dari penyakit ini ditandai dengan adanya ulser berulang yang menyakitkan di rongga mulut dan berbentuk oval serta dikelilingi inflamasi. Ulser ini dapat berupa ulser tunggal maupun lebih dari satu. SAR dapat menyerang mukosa mulut yang tidak berkeratin yaitu mukosa bukal, labial, lateral dan ventral lidah, dasar mulut, palatum lunak dan mukosa orofaring dengan batas jelas dan dikelilingi *erythematous halo*.⁷

Stomatitis Aftosa Rekuren diklasifikasikan dalam tiga tipe berdasarkan berbagai penelitian mengenai ukuran lesi, yaitu lesi minor, mayor, dan herpetiform. SAR minor adalah tipe yang paling umum terjadi sekitar 80% pada penderita SAR, lesi mayor 10-15%, dan lesi herpetiform yang paling jarang terjadi. Hasil penelitian lain di Inggris pada 209 pasien penyakit mulut yang telah didiagnosa SAR menunjukkan bahwa berdasarkan lokasi ditemukannya lesi biasanya terdapat pada mukosa labial, (39%), vestibulum (29%), dan mukosa bukal (30%).⁸

Stomatitis Aftosa Rekuren belum diketahui pasti penyebabnya, namun ada

berbagai faktor predisposisi yang diduga menjadi pencetus SAR seperti kehamilan, stres, alergi makanan, anemia, faktor imunologi, dan



ketidakseimbangan hormonal⁹. Selain itu, SAR juga dapat terjadi akibat dari gigi tiruan yang kurang retentif sehingga menyebabkan longgar pada saat mengunyah dan menimbulkan trauma pada jaringan mukosa mulut. Trauma adalah bentuk cedera atau kerusakan yang disebabkan oleh mekanis, termal, dan kimia pada jaringan mukosa mulut yang dapat menyebabkan inflamasi. Gigi tiruan yang tidak stabil atau sayap landasan yang terlalu panjang akan menyebabkan inflamasi. Trauma dari sayap gigi tiruan ini akan menyebabkan timbulnya hiperplastik reaktif pada mukosa yang tertekan.¹⁰

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah dalam literature review ini adalah bagaimana tingkat risiko terjadinya Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) pada pengguna Gigi Tiruan Lepas (GTL)?

1.3 Tujuan Penulisan

Untuk mengetahui tingkat risiko terjadinya Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) pada pengguna Gigi Tiruan Lepas (GTL).

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang kedokteran gigi modern
2. Menjadi salah satu informasi mengenai risiko terjadinya Stomatitis Aftosa Rekuren pada pengguna gigi tiruan



1.4.2 Manfaat Institusi

1. Mengembangkan informasi ilmiah dalam rangka memperbanyak sumber pengetahuan terutama di bidang Ilmu Penyakit Mulut

1.4.3 Manfaat praktis

1. Penulisan ini dapat dijadikan sebagai salah satu masukan tentang risiko terjadinya stomatitis aftosa rekuren pada pengguna gigi tiruan



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR)

2.1.1 Definisi Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR)

Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) merupakan penyakit yang ditandai adanya ulserasi yang berulang pada rongga mulut. SAR termasuk ke dalam penyakit peradangan kronis pada mukosa mulut dan diklasifikasi berdasarkan karakteristik klinisnya, yakni mayor ulser, minor ulser, dan herpetiform ulser. Karakteristik yang paling umum dari SAR adalah adanya satu atau beberapa erosi ataupun ulser yang terasa nyeri yang timbul utamanya di mukosa bibir, mukosa pipi, dan lidah terkadang pada palatum serta mukosa gingiva.^{11,12}

2.1.2 Penyebab Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR)

Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) merupakan penyakit yang penyebabnya multifaktorial dan masih belum jelas, adapun beberapa faktor predisposisi terjadinya SAR adalah sebagai berikut:

a. Alergi makanan¹³

Beberapa makanan seperti coklat, kopi, kacang, sereal, keju, strawberry, dan tomat mungkin berpengaruh pada beberapa pasien. Pada penelitian Yogasedana dkk. (2015) sebanyak 1,1% yang diduga menderita Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) mengalami gatal-gatal karena mengonsumsi ikan. Pasien menderita



gatal- gatal pada mulutnya kemudian berkembang menjadi lesi yang diduga sebagai Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR).

b. Obat-obatan¹⁴

Ada hubungan antara pemakaian obat-obatan (*sodium hypochlorite, piroxicam, phenobarbital, phenindione, niflumic acid, gold salt, captopril*) dengan terjadinya Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR). Selain itu penggunaan obat lain seperti NSAID, *phenylacetic acid, dan diclofenac* dapat merangsang pembentukan lesi oral yang serupa dengan Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR).

c. Stress

Gallo et all (2009) telah melaporkan bahwa terdapat tingkat stress yang tinggi di antara pasien Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR). Stress tersebut dapat menimbulkan respon yang akan ditransmisikan ke sistem saraf otonom kemudian ke medulla adrenal lalu disekresikan katekolamin, katekolamin ini akan menginduksi pelepasan prostaglandin dan protase yang dapat menyebabkan terjadi destruksi jaringan.¹⁵

d. Genetik

Riwayat keluarga mungkin berperan dalam pembentukan Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR). Hasil penelitian Jurge (2006), menunjukkan bahwa 20% dari pasien yang mengalami Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) memiliki riwayat keluarga yang positif Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR).



Faktor genetik dianggap memiliki peran yang amat besar pada pasien. Hampir 50% dari pasien memiliki riwayat Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) yang memiliki orang tua yang sering mengalami Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR), saudara-saudara pasien tidak selalu terserang dan sangat jarang terjadi Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) pada seluruh keluarga. Pasien dengan riwayat Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) akan menderita sejak muda dan lebih berat dibandingkan dengan pasien tanpa riwayat keluarga Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR).¹⁶

Hasil penelitian Jurge yang menunjukkan bahwa sebuah kecenderungan genetik ditemukan, 20% dari pasien yang mengalami SAR memiliki riwayat keluarga positif SAR.¹⁷

e. Defisiensi nutrisi

Nollan et al (1991), melaporkan bahwa 28.2% dari pasien Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) mengalami defisiensi vitamin B1, B2, B6 dan hematisn (zat besi, asam folat, dan vitamin B12). Hal tersebut akan mempengaruhi respon imun terhadap Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR).¹¹

f. Trauma

Sebagian dari trauma biasanya disebabkan karena adanya penggunaan sikat gigi dan perawatan gigi. Banyak pasien yang mengalami stomatitis setelah terpapar iritasi mekanik. menurut penelitian Tuzun et all. (2000), kebanyakan peneliti menunjukkan bahwa insiden terjadinya Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) pada



perokok lebih rendah dibanding yang tidak merokok tergantung dari durasi dan tingkat keparahannya.

Berdasarkan penelitian Natah et all. (2004), hal tersebut dapat disebabkan karena tingginya tingkat keratinisasi mukosa mulut oleh karena respon terhadap rokok sehingga mukosa tidak mudah untuk iritasi.¹¹

g. Perubahan hormon

Berdasarkan penelitian McCulloch (2007), bahwa wanita yang mengalami Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) berhubungan dengan siklus menstruasi, kehamilan, dan dismonorea dan akan meningkat selama kehamilan. Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) juga dapat dipengaruhi oleh sex steroid.¹¹

2.1.3 Macam - macam Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR)

a. Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) Minor¹⁸

SAR minor merupakan yang paling umum didapatkan dibanding jenis yang lainnya. Sekitar 70-80% terjadi pada penderita SAR. SAR minor biasanya berkembang dalam 24-48 jam dan akan berlangsung selama 7-10 hari. Ulser ini akan sembuh tanpa meninggalkan jaringan parut. Nyeri dapat terjadi selama beberapa hari dan akan muncul jaringan fibrin berwarna kuning atau putih. Lesi biasanya terdiri 1 hingga 5 dengan diameter lesi kurang dari 1 cm. Ulser ini mempunyai kecenderungan untuk terjadi pada mukosa bergerak yang



terletak pada kelenjar saliva minor. Ulser ini sangat bervariasi, kambuh dan pola terjadinya bervariasi. (Gambar.2.1).



Gambar 2.1 SAR minor

Sumber: Delong L & Bukhart NW.
General And Oral Phatology For
Dental Hygienist. 2008.

b. Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) Mayor¹⁸

SAR mayor merupakan lesi terbesar diantara jenis SAR. Berdasarkan laporan, terdapat 7–20% terjadi SAR mayor. Lesi ini memiliki diameter berkisar 1 hingga 3 cm, dan memiliki batas yang tidak teratur oleh karena lesi besar dan dalam sehingga terdapat jaringan parut (Gambar.2.2).



Gambar 2.2 SAR Mayor

Sumber: Delong L, Bukhart NW. General And Oral Phatology
For Dental Hygienist. 2008.



c. Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) Herpetiform¹⁸

Stomatitis Aftosa Rekuren(SAR) herpetiform merupakan lesi terkecil di antara jenis SAR yang lain, dengan diameter 1 hingga 3 mm. Lesi ini muncul dimana saja dengan jumlah sekitar 10 hingga 100. Biasanya cenderung terjadi pada wanita. Lesi bisa menyatu sehingga menghasilkan lesi yang luas. Lesi ini biasanya ditemukan pada jaringan tidak berkeratin seperti ventral lidah dan dasar mulut (Gambar.2.3).



Gambar.2.3 SAR Herpetiform

Sumber: Delong L, Bukhart NW. General And Oral Phatology For Dental Hygienist. Philadelphia: Wolters Kluwer. 2008.

2.2 Gigi Tiruan

2.2.1 Definisi

Protesis merupakan suatu pengganti buatan atau tiruan yang dibuat untuk menggantikan salah satu bagian tubuh yang hilang atau sejak lahir tidak ada; misalnya kaki, tangan, mata, gigi, dan sebagainya. Dalam hal ini, seni dan ilmu yang bersangkutan dengan pembuatan,



pemasangan, serta perawatan terhadap suatu protesa disebut prostetik. Begitupun dalam bidang kedokteran gigi yang memperbaiki dan mempertahankan fungsi mulut dalam suatu penggantian tiruan untuk satu atau lebih gigi yang hilang serta jaringan sekitarnya termasuk jaringan orofasial dinamakan prostodonsia atau prostodonsi. 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.¹⁹

2.2.2 Fungsi gigi tiruan^{19,20}

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.

a. Fungsi pengunyahan.

Sudah menjadi pendapat umum bahwa makanan haruslah dikunyah terlebih dahulu, agar pencernaan dapat berlangsung dengan baik. Sebaliknya, pencernaan yang 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 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.

b. Pemulihan fungsi fonetik

Organ untuk berbicara dapat dibagi ke dalam 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 dan kurang sempurna hingga 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.



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.

2.2.3 Jenis-jenis gigi tiruan²⁰

a. Gigi tiruan penuh

Gigi tiruan penuh 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.



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, didukung 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.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi^{4,21,22}

a. Intstruksi dokter gigi

Seorang dokter gigi bertanggung jawab untuk memberikan intruksi yang cukup setelah pemasangan gigi tiruan sehingga akan menambah pengetahuan pemakai gigi tiruan tentang bagaimana cara yang tepat untuk menjaga kebersihan gigi tiruannya, intruksi secara lisan yang diberikan kepada pasien sebaiknya diperkuat dengan pemberian instruksi tertulis. Seperti halnya dengan pasien gigi biasa, kontrol berkala bagi pemakai gigi tiruan juga sama pentingnya. Sudah dikemukakan bahwa jaringan mulut maupun gigi tiruan selalu mengalami perubahan. Setelah pemakaian beberapa waktu, gigi tiruan pasti mengalami perubahan, begitu pula pada bagian tertentu dari jaringan mulut pemakai gigi tiruan tersebut. Hal seperti ini mengakibatkan gigi



tiruan menjadi tidak pas lagi. Gigi tiruan dalam keadaan seperti ini dapat mengakibatkan kerusakan pada jaringan pendukung tanpa penderita tahu bahwa telah terjadi sesuatu yang tidak normal. Mengingat hal ini, pasien wajib diberitahu mengenai pemeriksaan secara berkala minimal dua kali dalam setahun perlu dilakukan. Dengan cara ini akan mencegah terjadinya kerusakan lebih lanjut yang mungkin akan timbul.

b. Bahan basis gigi tiruan

1. Resin akrilik

Resin akrilik adalah suatu polimer sintesis yang terbuat dari resin dan merupakan rangkaian panjang dari monomer-monomer *methyl metacrilate* yang berulang. Bahan dasar gigi tiruan akrilik yang biasa digunakan adalah (*polymethyl metacrilate*) yang biasa disingkat dengan PMMA. Resin akrilik adalah resin akrilik yang merupakan derivat asam akrilat dan dapat digunakan dalam pembuatan protesa gigi maupun protesa tubuh dan resin akrilik adalah bahan basis gigi tiruan lepasan dengan polimerisasi yang digunakan oleh dokter gigi dalam pelayanan kesehatan gigi pada masyarakat.

a. Keuntungan

- Akrilik memiliki warna transparan merah muda, yang dekat dengan warna pada gingiva memberikan estetik yang bagus



- Gigi tiruan dengan bahan ini mudah dilakukan *rebasing/relining*
- Tersedia dalam berbagai pigmen warna yang dapat digunakan untuk karakteristik tertentu
- Bahan ini cukup kuat dan dapat menahan tekanan oklusi normal

b. Kerugian

- Tidak dapat digunakan pada bagian tipis seperti basis logam. Oleh karena itu berpengaruh pada cara berbicara pasien
- Tidak menghantarkan panas apapun, sehingga persepsi pasien terhadap suhu makanan berkurang
- Sulit untuk dipertahankan

2. Basis kerangka logam

Basis kerangka logam dibuat menggunakan emas, campuran logam emas, *chromium-cobalt* atau campuran logam *nikel-chromium*

a. Keuntungan

- Gigi tiruan rahang atas lebih berat sehingga retensi dan stabilitas bertambah baik
- Meningkatkan daya konduksi panas sehingga memberikan interpretasi sensorik yang baik
- Bahan ini kuat bahkan pada bagian tipis sekalipun. Bagian yang tipis membuat pasien nyaman



- Mudah untuk dipertahankan

b. Kerugian

- Harga lebih mahal
- Memerlukan waktu lama untuk membuatnya
- Cetakan yang tahan panas
- Sulit untuk dibuat
- Tidak dapat dilakukan *rebasing*

2.3 Lansia

Usia lanjut merupakan suatu hal yang alami pada manusia dan tidak dapat dihindari. Pada masa ini, fungsi fisiologis dari tubuh akan mengalami fase degenerasi. Pada Undang-Undang No.13 tahun 1998, usia 60 tahun ke atas dikategorikan sebagai usia lanjut. Usia lanjut menurut World Health Organization (WHO), yaitu 60 – 74 tahun).²³

Seiring bertambahnya usia, seseorang usia lanjut sering mengalami kehilangan gigi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Departemen Kesehatan Republik Indonesia (RISKESDAS) tahun 2013, kehilangan gigi paling sering terjadi pada usia 65 tahun ke atas yaitu sebanyak 17,05%, dibandingkan kelompok usia lain, diantaranya pada usia 25 – 34 tahun sebanyak 1,91%, pada usia 35 – 44 tahun sebanyak 3,35%, pada usia 45-54 tahun sebanyak 5,65%, dan pada usia 55-64 tahun sebanyak 10,13%.²⁴

2.4 Hubungan antara penggunaan gigi tiruan lepasan dengan terjadinya

Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR)



Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) disebabkan oleh pemasangan gigi tiruan. Seringkali, gigi tiruan yang dipasang secara tidak tepat dapat mengiritasi dan melukai jaringan yang ada di dalam rongga mulut, gigi tiruan yang dapat menyebabkan trauma adalah gigi tiruan yang kurang retentif sehingga menyebabkan longgar pada saat mengunyah dan menimbulkan trauma pada jaringan mukosa mulut. Pemakaian gigi tiruan lepasan menyebabkan sebagian dari mukosa mulutnya tertutup oleh basis gigi tiruan, sehingga dapat mengganggu aliran saliva oleh karena gangguan kelenjar ludah dan mukosa. Adanya gangguan saliva mengakibatkan permukaan gigi tiruan berbentuk plak. Keberadaan ini memudahkan koloni antigen *candida albicans* berkembang di tempat tersebut. Pemakaian gigi tiruan lepasan secara terus menerus dan tidak bersih dapat menimbulkan beberapa reaksi terhadap jaringan salah satunya denture stomatitis.²⁵

