

**TINGKAT KEBUTUHAN GIGI TIRUAN PADA REMAJA FASE AKHIR DI
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS HASANUDDIN**



SKRIPSI

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

FAUZAN NUR HIFDZULLAH

J011191042

DEPARTEMEN PROSTODONSIA

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

**TINGKAT KEBUTUHAN GIGI TIRUAN PADA REMAJA FASE AKHIR DI
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS HASANUDDIN**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran Gigi**

**DISUSUN OLEH:
FAUZAN NUR HIFDZULLAH
J011191042**

Dosen Pembimbing
drg. Acing Habibie Mude, Ph.D., Sp.Prof

**DEPARTEMEN PROSTODONSIA
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

HALAMAN PENGESAHAN

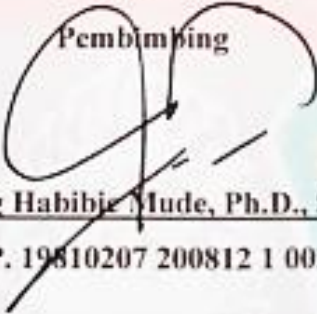
Judul : TINGKAT KEBUTUHAN GIGI TIRUAN PADA REMAJA FASE
AKHIR DI FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS
HASANUDDIN

Oleh : Fauzan Nur Hifdzullah / J011191042

Telah Diperiksa dan Disahkan
Pada Tanggal: 19 Februari 2023

Oleh:

Pembimbing


drg. Acing Habibie Mude, Ph.D., Sp.Prof

NIP. 19810207 200812 1 002

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Hasanuddin




Prof. Dr. drg. Edy Machmud, Sp. Pros (K)

NIP. 19631104 199401 1 001

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang tercantum di bawah ini:

Nama : Fauzan Nur Hifdzullah

NIM : J011191042

Judul : Tingkat Kebutuhan Gigi Tiruan Pada Remaja Fase Akhir Di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

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

Makassar, 19 Februari 2023

Koordinator Perpustakaan FKG UNHAS



Amiruddin S.Sos
NIM: 19661121 199201 1 003

PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama: Fauzan Nur Hifdzullah

NIM: J011191042

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “TINGKAT KEBUTUHAN GIGI TIRUAN PADA REMAJA FASE AKHIR DI FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS HASANUDDIN” 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 sebagian atau keseluruhannya merupakan plagiat dari karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 14 Februari 2023



Fauzan Nur Hifdzullah

NIM J011191042

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Penulis Kepada Allah SWT dengan segala rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Tingkat Kebutuhan Gigi Tiruan Pada Remaja Fase Akhir Di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin”. Penulisan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.

Dalam penyelesaian skripsi ini, begitu banyak rintangan dan tantangan yang di hadapi, semua itu dapat dilalui penulis dengan bantuan, doa, serta dukungan dari banyak pihak. Kepada dosen pembimbing **drg. Acing Habibie Mude, Ph.D., Sp.Prof** yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan pada masa penyelesaian skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih atas bimbingan, bantuan, dukungan, dan semangat yang selalu diberikan sampai akhir penulisan skripsi ini. Dalam kesempatan ini, penulis juga ingin menyampaikan rasa hormat, serta ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. **Prof. Dr. Edy Machmud, drg., Sp.Prof (K)** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.
2. **Prof. Dharmautama Ph.D., Sp. Prof (K)** dan **Prof. Dr. Bahruddin Thalib, drg., M.Kes., Sp. Prof (K)** selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan maupun saran yang membangun sehingga penulis dapat selesai menyusun skripsi ini.
3. **Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin** yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan yang berharga selama penulis menempuh pendidikan di Universitas Hasanuddin.
4. **Seluruh staf akademik, staf tata usaha dan staf perpustakaan FKG Unhas** atas segala bantuan dan fasilitas yang diberikan selama ini.

5. **Perangkat Remaja di FKG UH** yang telah bersedia dan berpartisipasi sebagai responden sekaligus subjek dalam penelitian skripsi ini.
6. Teman seperjuangan skripsi dan selaku *support system* saudari **Firlanny Humaerah** beserta kerabat yang telah banyak membantu, dan berjuang bersama dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini. Menjadi teman sepembimbingan merupakan hal yang sangat penulis syukuri dan banggakan.
7. Teman-teman seperjuangan **Muhammad Reza Sya'bani Muslimin, Muh. Yusuf Aqyla, Mitha Wijaya Wahyuningrat,** dan **Nurhaliza Harla** yang selalu membantu dan memberikan semangat untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
8. Keluarga besar **ALVEOLAR 2019** yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas segala dukungan dan semangat selama masa perkuliahan.
9. Kepada pihak lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Semoga semua bantuan dan dukungan yang telah diberikan dapat bernilai ibadah dan diberikan balasan yang lebih oleh Allah swt.

Secara khusus, penulis mengucapkan banyak terimakasih banyak yang terhingga kepada orang tua penulis, **Ishak Pammu** dan **Juniarti Hasan** atas segala doa, dukungan nasihat, motivasi, perhatian, kasih sayang dan yang telah mendidik serta memberikan yang terbaik kepada penulis. Kepada kakak yang penulis banggakan **Harits Ghazy Ramadhan, S.T.** yang juga selalu memberikan dukungan bagi penulis. Akhir kata, atas segala kebaikan yang senantiasa telah diberikan kepada penulis kiranya dibalas oleh Tuhan yang Maha Esa dengan berkah, rahmat, serta karunia yang berlipat ganda. Semoga skripsi ini dapat berguna dan menjadi bermanfaat bagi banyak pihak.

Makassar, 1 Februari 2023

Penulis

TINGKAT KEBUTUHAN GIGI TIRUAN PADA REMAJA FASE AKHIR DI FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS HASANUDDIN

Fauzan Nur Hifdzullah¹, Acing Habibie Mude²

¹ Mahasiswa S1 Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

²Dosen Departemen Prostodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

ABSTRAK

Latar Belakang: Edentulous adalah kondisi kehilangan gigi sebagian atau seluruhnya. Karies gigi, trauma, kondisi sistemik dan penyakit periodontal merupakan faktor utama dari kehilangan gigi.² Kehilangan gigi dapat menimbulkan berkurangnya fungsional gigi, menyebabkan penyakit sistemik dan berdampak terhadap emosional individu. Terutama pada remaja yang merupakan masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa. Pada periode ini berbagai perubahan terjadi baik perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial. Pada umumnya untuk mengatasi edentulous dipenlukan gigi tiruan, namun tidak jarang individu edentulous belum melakukan perawatan gigi tiruan. **Tujuan:** Untuk mengetahui Tingkat Kebutuhan akan Gigi Tiruan pada Remaja usia 18-21 tahun di FKG UH. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif Analitik dengan rancangan penelitian Cross Sectional dengan metode pemilihan sampel Purposive Sampling dan ditentukan sampel yaitu remaja usia 18-21 tahun di FKG UH. Data primer dikumpulkan dengan kuisisioner dan pemeriksaan klinis serta wawancara langsung untuk mengetahui jumlah edentulous beserta penyebab dan dampaknya. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 318 sampel pria dan wanita (rasio 1:4), jumlah individu edentulous sebanyak 43 orang (13.5 %), 10 pria dan 33 wanita. Faktor utama penyebab edentulous adalah karies dan perawatan ortodontik. Individu yang membutuhkan gigi tiruan sebanyak 25 orang (7.8 %). **Simpulan:** Prevalensi edentulous pada remaja usia 18-21 tahun di FKG UH terbilang cukup rendah. Wanita memiliki prevalensi edentulous yang lebih tinggi disbanding pria. Penyebab

utama edentulous pada wanita adalah karies dan pada pria adalah trauma. Terdapat hubungan dalam jumlah kehilangan gigi dan penyebabnya. Terdapat hubungan dalam dampak dari edentulous terhadap penyebabnya.

Kata Kunci: Edentulous, remaja, gigi tiruan, tingkat kebutuhan gigi tiruan

**THE LEVEL OF NEED FOR DENTURES IN THE FINAL PHASE OF
ADOLESCENCE AT THE FACULTY OF DENTISTRY, HASANUDDIN
UNIVERSITY**

Fauzan Nur Hifdzullah¹, Acing Habibie Mude²

¹ Student of the Faculty of Dentistry, Hasanuddin University

²Lecturers of the Department of Prosthodontics, Faculty of Dentistry, Hasanuddin
University

ABSTRACT

Background: Edentulous is a condition of partial or complete tooth loss. Dental caries, trauma, systemic conditions and periodontal disease are the main factors of tooth loss. ² Tooth loss can lead to reduced tooth functionality, cause systemic disease and have an emotional impact on the individual. Especially in remaja which is a period of transition from children to adults. In this period various changes occur both hormonal, physical, psychological and social changes. In general, to overcome edentulous dentures, but it is not uncommon for edentulous individuals to have not undergone denture treatment. **Objectives:** To find out the Level of Need for Dentures in Adolescents aged 18-21 years in FKG UH. **Method:** This study is an Analytical Descriptive study with a Cross Sectional research design with a Purposive Sampling sample selection method and a sample was determined, namely adolescents aged 18-21 years at FKG UH. Primary data were collected with questionnaires and clinical examinations as well as live interviews to determine the number of edentulous and their causes and effects. **Results:** The results of this study showed that out of 318 samples of men and women (1:4 ratio), the number of edentulous individuals was 43 people (13.5 %), 10 men and 33 women. The main factors causing edentulous are caries and orthodontic treatment. There were 25 individuals who needed dentures (7.8 %). **Conclusion:** The prevalence of edentulous in adolescents aged 18-21 years in FKG UH is quite low. Women have a higher

prevalence of edentulous than men. The main cause of edentulous in women is caries and in men is trauma. There is a relationship in the number of tooth losses and their causes. There is a relationship in the impact of edentulous on the cause.

Keywords: Edentulous, teen, dentures, denture need level

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GRAFIK.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Kehilangan Gigi.....	4
2.1.1 Etiologi Kehilangan Gigi	4
2.1.2 Dampak Kehilangan Gigi	6
2.2 Fase Remaja	9
2.3 Gigi Tiruan	11
2.4 Tujuan Penggunaan Gigi Tiruan	11
2.5 Jenis Gigi Tiruan.....	12
BAB III KERANGKA TEORI DAN KONSEP	18
3.1 Kerangka Teori	18
3.2 Kerangka Konsep.....	19
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	20
4.1 Alur Penelitian	20
4.2 Jenis Penelitian	21
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	21
4.4 Populasi dan Sampel Penelitian	21

4.5 Metode Sampling.....	21
4.6 Kriteria Penelitian.....	21
4.6.1 Kriteria Inklusi.....	21
4.6.2 Kriteria Eksklusi.....	21
4.7 Variabel Penelitian.....	21
4.7.1 Variabel menurut fungsinya.....	21
4.7.2 Variabel menurut skala pengukurannya.....	22
4.8 Definisi Operasional.....	22
4.9 Alat Ukur dan Pengukuran.....	22
4.10Alat dan Bahan Penelitian.....	22
4.11Analisis Data.....	23
4.12Prosedur Kerja.....	23
BAB V HASIL.....	24
BAB VI PEMBAHASAN.....	32
BAB VII PENUTUP.....	35
7.1 Kesimpulan.....	35
7.1 Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA.....	37
LAMPIRAN.....	41

DAFTAR TABEL

<i>Tabel. 5.1</i> Penggolongan sampel menurut usia dan jenis kelamin Individu.....	24
<i>Tabel. 5.2</i> Penggolongan sampel faktor penyebab dan dampak edentulous.....	25
<i>Tabel. 5.3</i> Penggolongan sampel faktor penyebab dan jenis kelamin.	25
<i>Tabel. 5.4</i> Penggolongan data berdasarkan lokasi edentulous.....	26

DAFTAR GRAFIK

<i>Grafik. 5.1</i> Penggolongan data berdasarkan jumlah edentulous per individu	28
<i>Grafik. 5.2</i> Penggolongan data berdasarkan jumlah edentulous dengan penyebab ...	29
<i>Grafik. 5.3</i> Persentase tingkat kebutuhan gigi tiruan	30
<i>Grafik. 5.4</i> Persentase jumlah perawatan GTJ per gigi edentulous	31

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gigi adalah komponen fundamental dari sistem stomatognatik seluruh tubuh. Apabila kehilangan gigi berarti kehilangan identitas dan sangat merugikan karena mempengaruhi kesehatan.¹ *Edentulous* adalah kondisi kehilangan gigi sebagian atau seluruhnya. Karies gigi, trauma, kondisi sistemik dan penyakit periodontal merupakan faktor utama dari kehilangan gigi.² Kehilangan gigi dapat menimbulkan berkurangnya fungsional gigi, menyebabkan penyakit sistemik dan berdampak terhadap emosional individu. Berkurangnya fungsional gigi dapat menyebabkan masalah pada pengunyahan dan pola makan sehingga mengganggu status nutrisi serta gangguan berbicara. Dampak kehilangan gigi berupa penyakit sistemik seperti defisiensi nutrisi dan osteoporosis. Dampak emosional adalah perasaan atau reaksi yang ditunjukkan individu sehubungan dengan kehilangan gigi yang dapat merubah bentuk wajah, tinggi muka dan dimensi vertikal sehingga menimbulkan reaksi merasa sedih, depresi, kehilangan kepercayaan diri dan merasa tua.³ Kehilangan gigi yang dibiarkan terlalu lama dan di biarkan tanpa penggantian akan menyebabkan migrasi dan rotasi gigi, erupsi berlebih, penurunan efisiensi pengunyahan, gangguan pada sendi temporomandibula, beban berlebih pada jaringan pendukung, kelainan bicara, memburuknya penampilan, terganggunya kebersihan mulut, atrisi, dan efek terhadap jaringan lunak mulut.⁴

Upaya untuk mengatasi masalah tersebut dapat dilakukan dengan penggunaan gigi tiruan. Gigi tiruan merupakan 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. Adapun fungsi gigi tiruan ini adalah untuk meningkatkan kemampuan dalam mengunyah, berbicara, memberikan dukungan untuk otot wajah, dan estetis. Kebutuhan penggunaan gigi tiruan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, mahalnya biaya pembuatan gigi tiruan, lamanya waktu yang dibutuhkan untuk

pembuatan gigi tiruan serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang manfaat pemakaian gigi tiruan. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi atau faktor yang mempermudah bagi seseorang untuk melakukan suatu perilaku kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut seperti perawatan prostodonsia.⁵

Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa. Pada periode ini berbagai perubahan terjadi baik perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial. Perubahan ini terjadi dengan sangat cepat dan terkadang tanpa kita sadari. Perubahan fisik yang menonjol adalah perkembangan tanda-tanda seks sekunder, terjadinya paku tumbuh, serta perubahan perilaku dan hubungan sosial dengan lingkungannya. Perubahan-perubahan tersebut dapat mengakibatkan kelainan maupun penyakit tertentu bila tidak diperhatikan dengan seksama. Perubahan psikososial pada remaja dibagi dalam tiga tahap yaitu remaja awal (*early adolescent*), pertengahan (*middle adolescent*), dan akhir (*late adolescent*). Periode pertama disebut remaja awal atau *early adolescent* terjadi pada usia 12-14 tahun, *middle adolescent* terjadi antara usia 15-17 tahun, dan periode *late adolescent* dimulai pada usia 18 tahun ditandai oleh tercapainya maturitas fisik secara sempurna.⁶

Secara garis besar terdapat 4 macam perawatan prostodontik; (1) *Fixed prosthodontics*, (2) *Removable prosthodontics*, (3) *Implant prosthodontics*, dan (4) *Maxillofacial prosthodontics*. Pada umumnya perawatan pada pasien kehilangan gigi adalah gigi tiruan tetap (*fixed*) dan gigi tiruan lepasan (*removable*), perawatan implan diberikan berdasarkan keputusan pasien menurut keadaan masing-masing.^{7,8}

Berdasarkan data penelitian kesehatan nasional yang termuat dalam laporan Riset Kesehatan Dasar (2018) proporsi masalah gigi dan mulut di Indonesia sebesar 57,6%. Data ini meningkat dari hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 25,9% (Riskesdas, 2013) serta kehilangan gigi sebesar 2,9%. Kehilangan gigi pada kelompok umur 12-15 tahun sebesar 0,34%; umur 18 tahun sebesar 0,45%; umur 35-44 tahun sebesar 3,35%; umur 45-54 tahun sebesar 5,65%; umur 55-64 tahun sebesar 10,13%; dan keadaan ini akan semakin meningkat pada usia 65 tahun ke atas.⁵

Berdasarkan hal-hal tersebut maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tentang tingkat kebutuhan gigi tiruan pada remaja fase akhir.

1.2 Rumusan Masalah

1. Berapa prevalensi kehilangan gigi pada remaja di FKG UH
2. Apakah ada hubungan antara penyebab kehilangan gigi dengan jumlah kehilangan gigi
3. Bagaimana tingkat kebutuhan gigi tiruan pada remaja di FKG UH

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengukur tingkat insiden kehilangan gigi pada remaja di FKG UH
2. Menganalisis hubungan antara penyebab kehilangan gigi dengan jumlah kehilangan gigi
3. Mengukur tingkat kebutuhan gigi tiruan pada remaja di FKG UH

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang ingin dicapai dari penulisan ini adalah :

1. Dapat membantu dalam mengetahui kondisi gigi geligi dan kebutuhannya akan gigi tiruan pada individu
2. Menjadi data yang dapat membantu dokter dalam mendiagnosis dan menentukan perawatan yang tepat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehilangan Gigi

Keadaan Kehilangan Gigi (edentulous) menunjukkan hilangnya integritas sistem pengunyahan, yang sering disertai masalah fungsional dan estetika. Banyak dampak yang dirasakan oleh pasien yang terkena, mulai dari rasa tidak nyaman hingga merasa cacat parah. Banyak juga menganggap edentulous total sama dengan kehilangan satu bagian tubuh. Akibatnya, banyak perawatan yang diperlukan seperti mengatasi berbagai masalah biomekanik hingga masalah Kesehatan mental.⁹

2.1.1 Etiologi Kehilangan Gigi

Kehilangan gigi pada umumnya disebabkan oleh dua faktor yaitu karies dan penyakit periodontal. Penyakit periodontal merupakan kondisi yang sering diderita oleh orang dewasa. Penyakit periodontal dapat menyebabkan gangguan pada gingiva dan jaringan periodontal lainnya. Selain itu, penyakit periodontal yang parah juga dapat menyebabkan mobilitas gigi lebih lanjut.¹⁰

Kehilangan gigi dapat disebabkan oleh iatrogenik, traumatis, atau penyebab terapeutik. Pendapatan dan pendidikan yang rendah, kesehatan mulut yang buruk, dan penurunan kesehatan umum yang berkorelasi dengan edentulous. Penyakit periodontal yang parah menandai persepsi kesehatan gigi yang buruk, kebutuhan untuk ekstraksi, dan riwayat merokok.

Berdasarkan penelitian oleh Shrestha (2018) dari 750 sampel dengan rentang usia 15-78 tahun, dental karies merupakan penyebab paling umum edentulous (60.5%) di ikuti dengan penyakit periodontal (14%), trauma (11.9%), karies dan penyakit periodontal (10.4%), karies dan trauma (2.3%), hal lainnya (0,7%), penyakit periodontal dan trauma (0.3%).¹¹

Selain itu terdapat beberapa faktor pendukung kehilangan gigi seperti :

- 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.¹²

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.¹³

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.^{14,15}

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.^{14,15}

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.^{14,15}

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.^{15,16}

2.1.2 Dampak Kehilangan Gigi

Gigi adalah bagian dari mulut yang sangat penting. Fungsi dari gigi adalah pengunyahan (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.¹⁷ Dampak kehilangan gigi menurut Gunadi 2013 :

a. Migrasi Gigi

Bertahun-tahun setelah kehilangan gigi, proses remodeling tulang menghasilkan penyempitan bucco lingual dari ridge alveolar. Gangguan oklusi pada orang dewasa dapat diamati pada gigi yang berdekatan bermigrasi ke arah area edentulous.¹⁸

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.¹⁷

b. *Overerupted / Supraeruption*

Supraerupsi gigi merupakan suatu tantangan ketika memulihkan gigi yang hilang. Gigi terus erupsi perlahan selama hidup bahkan setelah mendekati bidang oklusal, dan tingkat erupsi dapat meningkat jika kontak dengan gigi oposisi hilang. Hilangnya gigi posterior dapat mendatangkan perubahan 3 dimensi dalam

posisi gigi yang berlawanan, seperti supraerupsi, rotasi, dan *tipping*. Supraerupsi gigi secara berlebihan mengurangi ketinggian gigi yang tersedia untuk restorasi mahkota.¹⁹

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.¹⁷ Supraerupsi gigi posterior adalah salah satu temuan klinis umum dalam praktik gigi sehari-hari. Pencabutan gigi yang tertunda sering menyebabkan ekstrusi dari gigi lawan ke dalam area gigi yang hilang, yang menghasilkan gangguan pada pengunyahan dan sendi TMJ.²⁰

c. Disfungsi Mastikasi (*Masticatory dysfunction*)

Disfungsi pengunyahan (MD) mengacu pada penurunan fungsi pengunyahan yang dipicu baik oleh faktor struktural, seperti kehilangan gigi; atau secara fungsional seperti kekuatan gigitan yang lebih lemah atau kinerja pengunyahan yang buruk.²¹

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.¹⁷

d. Gangguan *Temporo Mandibular Joint* (TMJ)

Istilah Gangguan Temporomandibular menangkap berbagai masalah klinis yang meliputi otot-otot pengunyahan, sendi temporomandibular dan strukturnya. Dapat diamati bahwa penderita edentulous yang tidak mengeluh tentang TMD pada saat pemeriksaan setidaknya memiliki satu atau lebih tanda-tanda TMD, yang nantinya dapat terbentuknya TMD yang mencolok.²²

Kebiasaan mengunyah yang buruk dan hubungan rahang yang eksentrik akibat kehilangan gigi dapat menyebabkan gangguan struktur pada sendi rahang.¹⁷

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.¹⁷

f. Estetika

Pasien edentulous harus menerima perhatian lebih dari dokter gigi; gigi tiruan yang fungsional, sangat terintegrasi dan nyaman dalam hal estetikanya adalah tujuan utama tiap pasien.²³

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.¹⁷

g. OH Buruk

Migrasi dan rotasi menyebabkan gigi kehilangan kontak dengan gigi sebelahnya. Ruang interproksimal 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.¹⁷

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.¹⁷

i. Efek terhadap jaringan lunak mulut

Kehilangan gigi ditemukan memiliki efek yang signifikan pada residual ridge resorpsi, yang mengarah pada pengurangan ketinggian tulang alveolar dan ukuran area bantalan gigi tiruan. Kehilangan gigi bisa disertai dengan defisiensi

fungsi dan sensorik mukosa mulut, otot mulut, dan kelenjar ludah. Penurunan regenerasi jaringan dan penurunan resistensi jaringan diharapkan pada populasi edentulous, yang dapat mengganggu fungsi pelindung mukosa mulut.²⁴

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.¹⁷

2.2 Fase Remaja

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa. Pada masa ini begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental. Sehingga dapat dikelompokkan remaja terbagi dalam tahapan berikut ini: ²⁵

1. Pra Remaja (11 atau 12-13 atau 14)

Pra remaja ini mempunyai masa yang sangat pendek, kurang lebih hanya satu tahun; untuk laki-laki usia 12 atau 13 tahun - 13 atau 14 tahun. Dikatakan juga fase ini adalah fase negatif, karena terlihat tingkah laku yang cenderung negatif. Fase yang sukar untuk hubungan komunikasi antara anak dengan orang tua. Perkembangan fungsi-fungsi tubuh juga terganggu karena mengalami perubahan-perubahan termasuk perubahan hormonal yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang tak terduga. Remaja menunjukkan peningkatan reflektivitas tentang diri mereka yang berubah dan meningkat berkenaan dengan apa yang orang pikirkan tentang mereka. Seperti pertanyaan: Apa yang mereka pikirkan tentang aku ? Mengapa mereka menatapku? Bagaimana tampilan rambut aku? Apakah aku salah satu anak “keren”? dan lain-lain. ²⁵

2. Remaja Awal (13 atau 14 tahun - 17 tahun)

Pada fase ini perubahan-perubahan terjadi sangat pesat dan mencapai puncaknya. Ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal terdapat pada usia ini. Ia mencari identitas diri karena masa ini, statusnya tidak jelas. Pola-pola hubungan sosial mulai berubah. Menyerupai orang dewasa muda, remaja sering merasa berhak untuk membuat keputusan sendiri. Pada masa perkembangan ini, pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak dan idealistis dan semakin banyak waktu diluangkan di luar keluarga.²⁵

3. Remaja Lanjut (18-20 atau 21 tahun)

Dirinya ingin menjadi pusat perhatian; ia ingin menonjolkan dirinya; caranya lain dengan remaja awal. Ia idealis, mempunyai cita-cita tinggi, bersemangat dan mempunyai energi yang besar. Ia berusaha memantapkan identitas diri, dan ingin mencapai ketidaktergantungan emosional.²⁵

Ada perubahan fisik yang terjadi pada fase remaja yang begitu cepat. Perubahan mental pun mengalami perkembangan. Perkembangan tersebut disebut fase pubertas (*puberty*) yaitu suatu periode di mana kematangan kerangka atau fisik tubuh seperti proporsi tubuh, berat dan tinggi badan mengalami perubahan serta kematangan fungsi seksual yang terjadi secara pesat terutama pada awal masa remaja. Pada fase ini pencapaian identitas diri sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak, dan idealistis. Pada fase ini kita banyak melihat fenomena remaja yang duduk-duduk berjam-jam di depan kaca untuk penampilan (estetik) yang sempurna untuk meyakinkan bahwa dirinya menarik. Karena hormon-hormon sexnya sudah bekerja dan berfungsi, maka remaja sudah mempunyai rasa ketertarikan dengan lawan jenis sehingga remaja begitu sangat cemas dan tertekan apabila ada yang kurang pada penampilan dirinya. Dalam masa pubertas ini remaja berusaha tampil secara meyakinkan dan tanpa rasa minder ketika mereka bergaul dengan teman-teman sebayanya.²⁵

2.3 Gigi Tiruan

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.²⁶

2.4 Tujuan Penggunaan Gigi Tiruan

Perawatan dengan pemakaian gigi tiruan sebagai pengganti gigi yang hilang sangat penting karena pemakaian gigi tiruan akan menolong pasien dalam memperbaiki estetis, mengembalikan mekanisme pengunyahan, memulihkan fungsi bicara, memelihara atau mempertahankan kesehatan jaringan sekitar mulut, relasi rahang dan meningkatkan kualitas hidup. Kualitas hidup menurut World Health Organization (WHO) adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup orang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya.²⁷

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.¹⁷

b. 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 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.¹⁷

c. 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.¹⁷

2.5 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.²⁸

2.5.1 Gigi Tiruan Lepas

Sebuah gigi tiruan sebagian lepasan umumnya diindikasikan untuk ruang edentulous yang lebih besar dari dua gigi posterior, pada anterior lebih besar dari empat gigi insisivus, atau ruang yang mencakup kaninus dan dua gigi yang berdekatan lainnya (gigi insisivus central, gigi insisivus lateral, dan gigi kaninus; gigi insisivus lateral, kaninus, dan premolar pertama; atau kaninus dan kedua gigi premolar).²⁹

Ruang edentulous tanpa penyangga distal biasanya akan memerlukan gigi tiruan sebagian lepasan. Ada pengecualian di gigi tiruan sebagian cekat kantilever dapat digunakan, tetapi harus berhati-hati. Ruang edentulous bilateral dengan lebih dari dua gigi hilang pada satu sisi juga dapat menggunakan gigi tiruan lepasan alih-alih dua gigi tiruan cekat.²⁹

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 geriatrik, juga pada beberapa pasien muda yang lahir dengan kelainan gigi atau tidak adanya gigi geligi pada lengkung rahang.¹⁷

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.¹⁷ Pada dasarnya ada dua jenis gigi tiruan sebagian lepasan: ³⁰

1. Gigi tiruan sebagian akrilik: Ini terbuat dari resin akrilik dengan *clasp* dari *wire*. Mereka biasanya disebut sebagai '*flippers*'. Mereka sepenuhnya aman

untuk jaringan dan menyebabkan resesi gingiva dengan penggunaan jangka panjang. Oleh karena itu, mereka biasanya disebut sebagai 'gum strippers' dan harus digunakan hanya sebagai gigi tiruan sementara.

2. Gigi tiruan sebagian casting: Ini biasanya dibuat dengan metode "lost wax casting". Gigi dan basis gigi tiruan terbuat dari resin akrilik.

2.5.2 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.³⁰ Terdapat dua jenis gigi tiruan cekat yaitu:

1. *Conventional tooth-supported fixed partial denture*

Ketika gigi yang hilang akan diganti, gigi tiruan sebagian cekat lebih disukai oleh sebagian besar pasien. Konfigurasi yang biasa untuk gigi tiruan sebagian cekat menggunakan gigi penyangga pada setiap ujung ruang edentulous untuk mendukung gigi tiruan. Perawatan ini di indikasikan untuk ruang edentulous posterior 2 gigi atau kurang, dan anterior 4 gigi atau kurang. Beberapa faktor mempengaruhi keputusan apakah akan membuat gigi tiruan sebagian cekat, gigi apa yang akan digunakan sebagai penyangga, dan desain retainer apa yang digunakan.

Seharusnya tidak ada cacat jaringan lunak di ridge edentulous. Jika ada, dimungkinkan untuk memperbaiki ridge dengan cangkok untuk memungkinkan penggunaan protesa cekat. Perawatan ini disediakan untuk pasien yang sangat

termotivasi dan mampu membayar prosedur khusus ini. Jika pasien tidak memenuhi kriteria ini, gigi tiruan sebagian lepasan dapat menjadi pertimbangan.²⁹

2. *Resin-bonded tooth-supported fixed partial denture*

Resin-bonded tooth-supported fixed partial denture adalah restorasi konservatif yang dicadangkan untuk digunakan pada abutment bebas cacat di situasi di mana ada satu gigi yang hilang, biasanya gigi insisivus atau premolar. Sebuah molar tunggal dapat digantikan dengan gigi tiruan jenis ini jika otot pengunyahan pasien tidak terlalu berkembang dengan baik, sehingga memastikan bahwa beban minimum akan ditempatkan pada penahan. Jenis gigi tiruan ini membutuhkan penyangga baik mesial maupun distal dari ruang edentulous.²⁹

Gigi tiruan lengkap harus memenuhi tujuan fungsional berikut: ³⁰

1. Kompatibilitas dengan lingkungan mulut sekitarnya.
2. Pemulihan pengunyahan.
3. Harmoni dengan fungsi bicara, respirasi dan deglutisi.
4. Estetika.
5. Pelestarian jaringan mulut yang tersisa.

2.5.3 Gigi Tiruan Implan

a. Gigi tiruan cekat dukungan implan

Gigi tiruan cekat yang didukung oleh implan idealnya cocok untuk digunakan di mana jumlah gigi penyangganya tidak mencukupi atau kekuatan yang tidak memadai pada penyangga untuk menopang gigi tiruan sebagian cekat konvensional dan ketika sikap pasien dan/atau kombinasi faktor intraoral membuat gigi tiruan sebagian merupakan pilihan yang buruk. Gigi tiruan cekat dukungan implan dapat digunakan dalam penggantian gigi bila tidak ada abutment distal.²⁹

Gigi tiruan cekat dukungan implan ada yang berupa single tooth implant restoration, fixed cementable prosthesis, fixed-detachable prosthesis, hybrid bridge fixed-detachable prosthesis: ³¹

1. Single tooth implant restoration atau single crown

Jenis gigi tiruan dukungan implan yang menggantikan satu gigi yang hilang. Single-tooth prosthesis dapat berupa implant-bone 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 protesis 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 gigi tiruan 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.

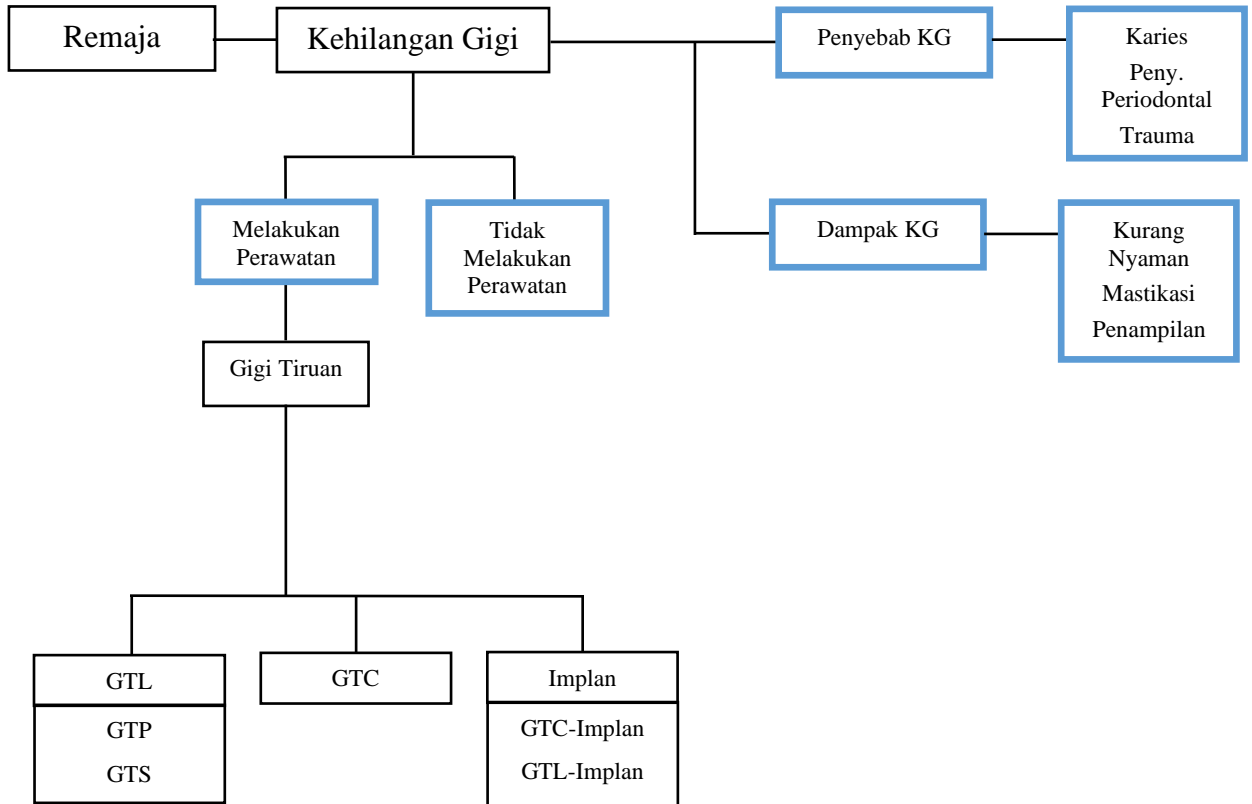
b. Gigi tiruan lepasan dukungan implan

Overdenture merupakan jenis gigi tiruan yang banyak digunakan pada sistem dukungan implan. Overdenture diklasifikasi menjadi 2 jenis, yaitu yang didukung oleh jaringan lunak dan implan 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.³²

BAB III

KERANGKA TEORI DAN KONSEP

3.1 Kerangka Teori

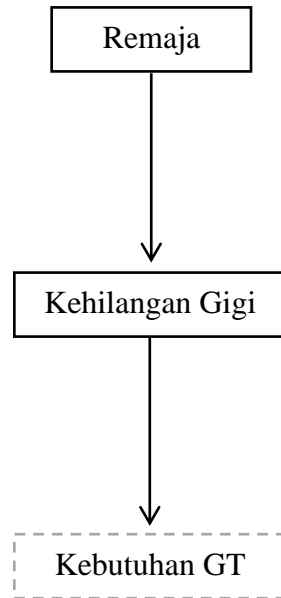


Keterangan :

Variabel yang diteliti

Variabel yang tidak diteliti

3.2 Kerangka Konsep



Keterangan:

