Prosedur Pembuatan Gigi Tiruan Sebagian Lepas akrilik Pada Gigi 2 Untuk Menggantikan Gigi Tiruan Sebagian Nonformal

Pebriyanti Roulina Silalahi¹, Suryani Catur S²., Indah Mertisia³

¹ Prodi D III Jurusan Teknik Gigi Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

² Jurusan Teknik Gigi Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

³ Puskesmas Hadimulyo Barat Kota Metro

Abstrak

Pembuatan gigi tiruan bertujuan untuk memperbaiki fungsi mastikasi, memulihkan fungsi estetik, meningkatkan fungsi fonetik, serta mempertahankan jaringan mulut yang masih ada agar tetap sehat. Sampai saat ini masyarakat Indonesia di beberapa daerah masih banyak yang lebih memilih mengunjungi tukang gigi dibanding dokter gigi. Berdasarkan pengabdian masyarakat yang dilakukan Jurusan Teknik Gigi ke kelurahan Hadimulyo barat, Kota Metro, penulis menemukan kasus pasien berusia 27 tahun yang mengeluhkan kenyamanan dan estetik gigi tiruan pada gigi incisivus dua kanan rahang atas yang pembuatannya dilakukan oleh tukang gigi (nonformal). Metode tata laksana kasus : prosedur laboratorium dilaksanakan di laboratorium akrilik Jurusan Teknik Gigi Poltekkes Tanjungkarang dan prosedur klinis dilakukan di Balai Desa dan Puskesmas Hadimulyo Barat Kota Metro. Artikel ini bertujuan memaparkan prosedur dan hasil yang didapat dalam pembuatan gigi tiruan lepasan pada kasus tersebut. Dengan pendekatan pembuatan gigi tiruan sebagian *immediate* hasil gigi tiruan yang dibuat pada tahap I tidak memuaskan, sehingga dibuatkan gigi tiruan tahap II setelah dilakukan *mouth preparation*. Dan hasil akhir memperlihatkan bahwa pasien merasa puas dari segi estetik dan mekanik. Kesimpulan : pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik pada gigi 2 untuk memperbaiki estetik dan mekanik (mastikasi) pada gigi tiruan nonformal memberikan hasil yang memuaskan, serta tindakan *mouth preparation* sangat menunjang keberhasilan perawatan.

Kata Kunci : gigi tiruan sebagian lepasan akrilik, gigi tiruan non formal, estetik dan mastikasi

Dental Procedure : acrylic removable partial dentures in the 2 teeth To Replace Nonformal removable partial dentures

Abstract

The dentures are made to improve mastication function, restore aesthetic function, improve phonetic function, and maintain the remaining mouth tissue in order to stay healthy. Until now the people of Indonesia in some areas are still many who prefer to visit "tukang gigi" than a dentist. Based on the community service performed by the Department of Dental Technition Poltekkes Tanjungkarang to the West Hadimulyo subdistrict, Metro City, the authors found 27-year-old patients complaining about the comfort and aesthetic dentures of maxillary right incisors made by "tukang gigi" (nonformal). Metode case management: laboratory procedures carried out in the acrylic laboratory of the Department of Dental Technition Poltekkes Tanjungkarang and clinical procedures were performed at the Village Hall and the West Hadimulyo Community Health Center, Metro City. This paper presents procedures and results obtained in the manufacture of removable denture on the case. With the partial denture making approach of immediate result of artificial tooth made in stage I is not satisfactory, so made denture stage II after done mouth preparation. And the end result shows that patients feel satisfied in terms of aesthetics and mechanics. Conclusion: Manufacture acrylic removable partial dentures of teeth 2 to improve aesthetic and mechanical (mastication) in non-formal partial denture gives satisfactory results, and mouth preparation measures greatly support the success of treatment

Key Words : acrylic removable partial dentures, non-formal denture, aesthetic and mastication

Korespondensi : Suryani Catur S, Jurusan Teknik Gigi Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Jl Soekarno Hatta No.1 Bandar Lampung, *Mobile*: 081394322013

Pendahuluan

Dewasa ini masyarakat masih banyak memilih mengunjungi tukang gigi dibanding dokter gigi dalam memenuhi kebutuhan pembuatan gigi tiruan dengan pertimbangan biaya yang relatif lebih murah, pembuatan yang lebih cepat dari segi waktu dan keterjangkauan tempat praktek tukang gigi. Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Jember terhadap 30 orang responden, 20 (66,7%) responden memakai gigi tiruan dari tukang gigi dan 10 (33,3%) responden memakai gigi tiruan dari dokter gigi dan dari 30 orang responden 19 (65%) responden memiliki banyak permasalahan yang timbul akibat gigi tiruan yang dibuat oleh tukang gigi (Meirina Rosa Wisatya dkk, 2014).

Pekerjaan tukang gigi di Indonesia sudah ada sejak zaman penjajahan Belanda. Meskipun ditemukan banyak kasus akibat pemasangan gigi palsu oleh tukang gigi, pada kenyataannya praktik tukang gigi merupakan salah satu praktik kesehatan dibidang kesehatan gigi yang belum lama ini memiliki pengakuan sebagai pengobatan tradisional dari pemerintah. Permenkes No. 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan Pekerjaan tukang gigi dan putusan Mahkamah Konstitusi (MK) No. 40/PUU-X/2012 tentang pekerjaan tukang gigi diakui dan dimasukkan ke dalam kelompok pengobatan tradisional (Gunawan, 2015).

Keahlian tukang gigi merupakan keahlian yang didapat dengan belajar sendiri dan merupakan warisan orang tua, tanpa ada proses pendidikan. Tukang gigi umumnya hanya mempelajari gigi seperti membuat gigi tiruan tanpa mempertimbangkan hal seperti membuat gigi tiruan yang seharusnya diindikasikan lepasan menjadi cekat yang dipasang pada sisa akar gigi yang asli dan dicekatkan dengan gigi sebelahnya. Hal ini jauh berbeda dengan keahlian dokter gigi. Dokter gigi bekerja secara profesional dengan memenuhi standar layanan kedokteran gigi sehingga dalam pembuatan gigi tiruan, dokter gigi lebih memperhatikan kesehatan jaringan sekitar gigi tiruan tersebut (Rahmayani Liana, 2012).

Kehilangan gigi yang tidak segera dilakukan penggantian akan berakibat pada perubahan posisi (malposisi) pada gigi yang masih ada, dapat berubah migrasi, rotasi, ekstrusi. Gigi tiruan berfungsi untuk; mengembalikan fungsi estetik, bicara, peningkatan fungsi pengunyahan, pelestarian jaringan yang masih ada, pencegahan migrasi

gigi, serta peningkatan distribusi beban kunyah (Gunadi, 1991).

Komponen gigi tiruan sebagian lepasan terdiri dari: basis, elemen gigi artificial, dan cengkeram kawat. Basis gigi tiruan dapat terbuat dari bahan akrilik, metal-akrilik, termoplastis. Pada umumnya bahan akrilik masih banyak diminati karena memiliki kelebihan: mudah manipulasinya, warna sesuai jaringan sekitar, dapat direparasi apabila terjadi kerusakan, biaya murah. Saat ini bahan termoplastis mulai banyak diminati karena memiliki keunggulan: kuat namun fleksibel sehingga tidak mudah patah, warna translusen sehingga estetik baik, tidak memerlukan kawat cengkeram, namun harga relative lebih mahal (Amiyatun, 2012). Untuk menghasilkan gigi tiruan yang retentive dan stabil basis gigi tiruan didisain sedemikian rupa sehingga daya retensi dan stabilisasi dapat diperoleh secara optimal. Pada kasus kehilangan gigi anterior, basis gigi tiruan dibuat perluasan ke arah distal dan penambahan sayap labial untuk menambah stabilisasi gigi tiruan (Gunadi, 1991).

Untuk mendapatkan gigi tiruan yang dapat mengembalikan fungsi estetik sangat ditentukan pada pemilihan elemen gigi artificial: warna, ukuran, dan bentuk. Pemilihan ini harus menggunakan shade guide untuk menyesuaikan dengan kondisi pasien. Penggunaan shade guide dengan diterangi cahaya alamiah (matahari) akan memberikan efek yang lebih baik dan natural dibandingkan dengan apabila menggunakan cahaya lampu. Selain itu warna, bentuk dan ukuran gigi harus disesuaikan dengan keadaan yang ada dalam mulut pasien. Disamping itu pemilihan dan penempatan cengkeram mempengaruhi factor estetik. Cengkeram C dan half Jackson lebih sering dipakai pada kasus kehilangan gigi anterior karena memberikan daya retensi yang cukup serta segi estetik memuaskan.

Kasus yang penulis laporkan adalah keluhan pasien dewasa laki-laki terhadap gigi tiruan sebagian lepasan yang dipakai, dan dibuat oleh tukang gigi beberapa tahun yang lalu, dan dirasakan tidak nyaman dan estetik tidak memuaskan. Kegiatan penanganan kasus ini dilakukan di Puskesmas Hadimulyo Barat Desa Hadimulyo Barat, Kota Metro pada tahun 2016.

Metode

Tahap I dilakukan pencetakan rahang pada pasien dalam kondisi gigi tiruan

nonformal tetap terpasang, hal ini dilakukan karena gigi tiruan dicekatkan pada gigi yang masih ada dan pasien menolak untuk dilepas karena alasan tidak mau terlihat ompong selama proses pembuatan gigi tiruan yang baru. Hasil cetakan dilanjutkan dengan proses pekerjaan laboratorium.

Model kerja yang diperoleh dibuat gambar disain sesuai perencanaan. Dilanjutkan dengan peradiran model pada daerah gigi yang akan diganti.

Gambar 1 : A. Desain transfer
B. Hasil peradiran pada model

Prosedur selanjutnya adalah pembuatan cengkeram C pada gigi premolar dua kiri dan kanan dari arah distal ke mesial. Selanjutnya dilakukan pemasangan elemen gigi dan wax contouring. Basis diperluas ke distal sampai region premolar dua kiri dan kanan serta sayap labial tidak dibuat penuh.

Gambar 2. A. Hasil penyusunan gigi (tampak labial)

Gambar 2 B. Wax contouring (tampak palatal)

Setelah selesai proses akrilik dengan metode flasking pulling the cast dan diakhiri dengan finishing dan polishing, sehingga diperoleh protesa yang siap dipasang ke dalam mulut pasien; protesa sesuai desain, komponen lengkap, basis halus, dan mengkilap.

Tahap II selanjutnya adalah pemasangan (insersi) protesa yang dilakukan di poli gigi Puskesmas Hadimulyo Barat Kota Metro. Pada saat dilakukan insersi protesa pasien merasa tidak puas dari segi estetik. Hal ini disebabkan gigi sebelahnya yang masih ada dalam kondisi karies sehingga warna gigi terlihat kurang memuaskan. Dengan kondisi ini pasien disarankan untuk dilakukan penambalan pada beberapa gigi yang mengalami karies.

Setelah caries yang ada dilakukan penambalan dan protesa tahap II dilakukan insersi, pasien dapat menerima gigi tiruan yang baru. Kemudian pasien diinstruksikan menggunakan gigi tiruan selama satu minggu untuk penyesuaian dan pada minggu berikutnya pasien diminta datang kembali ke poli gigi untuk dilakukan kontrol. Pada saat dilakukan kontrol pasien merasa puas dengan gigi tiruan yang telah dibuatkan karena secara estetik, fonetik dan mastikasi dapat diterima dengan baik. Dokter yang merawat juga merasa puas karena gigi tiruan memperoleh retensi, stabilisasi, serta estetik yang cukup memuaskan. Berikut adalah gambar tampak labial mulut pasien.

Gambar 3 :

- A. Pasien dengan gigi tiruan nonformal.
- B. Pasien dengan gigi tiruan (karies gigi belum Dilakukan penambalan).
- C. Hasil akhir pasien dengan gigi tiruan (karies gigi sudah dilakukan penambalan)

Hasil dan Pembahasan

Pada kasus kehilangan gigi anterior pada pasien ini dipilih pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik. Akrilik memiliki beberapa keuntungan: manipulasi mudah, bahan mudah didapat, harga murah (terjangkau oleh pasien), cukup kuat, stabil, dan segi estetik baik. Pada kasus ini desain plat yang dipilih adalah desain tapal kuda (horse shoe) dengan pertimbangan cukup memberikan kekuatan dan stabilitas gigi tiruan karena jumlah kehilangan gigi hanya sedikit (satu gigi). Serta basis yang menutupi mukosa palatum dibuat seminimal mungkin sehingga pasien masih merasa nyaman meski menggunakan gigi tiruan. Untuk mendapatkan retensi dipilih cengkeram C pada gigi premolar dua kiri dan kanan yang diletakkan dari arah distal ke mesial dengan menggunakan kawat berdiameter 0,8 mm. Desain ini memberikan retensi dan stabilitas yang cukup, serta estetik lebih dapat diterima karena lengan retentive cengkeram tidak terlihat dari labial. Peletakkan cengkeram yang menjauh dari daerah tak bergigi akan memberikan stabilisasi yang lebih baik.

Pembuatan gigi tiruan pada kasus ini dengan pendekatan metode pembuatan gigi immediate ternyata tidak memberikan hasil

yang memuaskan. Hal ini dikarenakan gigi tiruan nonformal dicekatkan pada gigi penyangga yang masih ada. Sedangkan gigi penyangga tersebut mengalami karies yang cukup luas. Sehingga untuk menanggulangi masalah tersebut diputuskan untuk melakukan penambalan pada beberapa gigi yang karies dan dilakukan pembuatan gigi tiruan tahap II. Pada pembuatan protesa baik itu lepasan ataupun cekat tahapan persiapan mulut (mouth preparation) seyogyanya harus dilakukan untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Namun hal ini terkadang terkendala oleh persetujuan pasien. Ini menjadi tantangan dan tanggungjawab dokter gigi untuk memberikan penjelasan yang menyeluruh kepada pasien terkait keuntungan beberapa tindakan yang harus dilakukan demi keberhasilan suatu perawatan.

Setelah diberikan penjelasan keuntungan dari penanganan karies pada pasien, kemudian pasien bersedia melakukan proses penambalan pada gigi yang karies. Hasil akhir setelah gigi yang mengalami karies ditambal dan gigi tiruan tahap II diinsersikan pasien merasa puas. Dan setelah dilakukan kontrol pasca penyesuaian satu minggu, pasien puas karena gigi tiruan dapat digunakan dengan baik, cekat, dan estetik dapat diterima.

Simpulan yang dapat diambil yaitu: prosedur pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik pada gigi 2 dalam menggantikan gigi tiruan nonformal memberikan hasil yang memuaskan. Dan tindakan persiapan mulut (mouth preparation) sangat menunjang keberhasilan perawatan.

Daftar Pustaka

1. Gunawan,I Putu, 2015, "Pertanggungjawaban Pidana Bagi Tukang Gigi Karena Kelalaian Dalam Melakukan Pekerjaannya Ditinjau Dari Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Dan UUD No. 39 Tahun 2009 Tentang Kesehatan". Progam Studi Hukum Universitas Udayana Denpasar.
2. Haryanto A. Gunadi dkk, 1991, *Buku Ajar Ilmu Geligi Tiruan Sebagian Lepas*, (drg. Haryanto A. Gunadi, Ed.) (jilid I). Jakarta: HIPOKRATES.
3. Liana Rahmayani, Ifwandi, I. H, 2012, "Analisis Pemakaian Jasa Pemasangan

Gigi Tiruan Sebagian Lepas akrilik Pada Dokter Gigi Dan Tukang Gigi Di Desa Peuniti Banda Aceh". PDGI, 61, 74–79.

4. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 39 Tahun 2014.*
5. Wisatya Merinia R, Hadnyanawati H, Suhartini, 2014, "*Analisis Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pemakaian Gigi Tiruan Lepas Yang Dibuat Tukang Gigi dan Dokter Gigi Di Kabupaten Jember*". Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.