

Veneer labial direk (*Direct labial veneering*)

Irmaleny

Departemen Konservasi Gigi
Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran
Bandung, Indonesia
E-mail: drg_irmaleny@yahoo.co.id

ABSTRACT

Re-establishing a patient's dental esthetic appearance is one of the most important topics for contemporary dentistry. New treatment materials and methods have been coming on the scene in order to achieve such an aim. Most dentists prefer more conservative and aesthetic approaches, such as direct labial veneer restorations where aesthetics is really important. Veneer is a thin layer of restoration placed over a tooth surface to improve the aesthetics appearance, protect a damaged tooth surface, and be used to correct a chip or crack. Veneers are made of either porcelain that indirectly fabricated in a dental laboratory and later bonded to the tooth, or a composites may be layered directly placed and built-up in the mouth/ready to use as a prefabricated. Composite veneers are mostly used in dentistry because of their ability to create a strong bond with the tooth, and their ability to mimic the natural color of adjacent teeth.

Keywords: veneer, aesthetic, composites

ABSTRAK

Menata kembali penampilan estetik gigi pasien merupakan hal yang paling penting dalam dunia kedokteran gigi kontemporer. Metoda dan bahan perawatan gigi yang terbaru diciptakan dalam rangka untuk mencapai tujuan tersebut. Sebagian besar dokter gigi lebih menyukai pendekatan estetik dan konservatif. Estetik merupakan hal yang sangat berperan dalam restorasi veneer labial direk. Veneer adalah suatu lapisan tipis dari suatu bahan restorasi yang ditempatkan di atas permukaan gigi untuk meningkatkan penampilan yang lebih estetik, melindungi permukaan gigi yang rusak, dan untuk mengoreksi gigi yang retak. Veneer dapat dibuat dari bahan porselen secara indirek yang dibuat di laboratorium gigi yang lalu dilekatkan pada gigi, atau dibuat dari komposit. Veneer komposit dapat dilakukan secara direk dengan teknik *layering* ataupun secara *prefabricated* yang telah tersedia dari pabrik tinggal dilekatkan ke gigi. Veneer komposit paling banyak digunakan dalam kedokteran gigi karena kemampuannya membentuk ikatan yang kuat dengan permukaan gigi dan mampu memberikan warna yang alami dan sama dengan gigi.

Kata kunci: veneer, estetik, komposit

PENDAHULUAN

Dokter gigi adalah seorang profesional yang bertanggungjawab untuk memberikan kesehatan, senyum yang indah dan penuh percaya diri bagi pasien. Tujuan akhir pemasangan suatu restorasi adalah mengembalikan estetik pasien, restorasi yang harmonis dengan jaringan gigi dan jaringan lunak di sekitarnya, memenuhi kebutuhan serta keinginan pasien serta dapat bertahan dalam jangka waktu yang lama.

Kegagalan dalam membentuk restorasi yang natural pada gigi anterior sering disebabkan karena kurangnya keterampilan atau teknik yang tidak tepat dalam menggunakan resin komposit.

Veneer labial sebagai suatu restorasi estetik untuk gigi anterior menjadi pilihan yang tepat untuk mengatasi permasalahan estetik gigi. Veneer terbagi atas dua kategori, yaitu veneer indirek yang dibuat di luar mulut dan dilekatkan ke permukaan labial gigi anterior, biasanya terbuat dari bahan porselen.

Veneer indirek membutuhkan waktu yang lebih lama dalam pengerjaannya dan butuh laboratorium teknik gigi. Kategori kedua yaitu veneer direk yang terbuat dari bahan komposit, pengerjaannya lebih cepat dan tidak memerlukan laboratorium teknik gigi akan tetapi mempunyai kesulitan teknis dalam hal membuat bentuk anatomi yang sesuai.^{1,2}

Veneer komposit direk memiliki kelebihan dibandingkan dengan jenis veneer porselen seperti memerlukan relatif sedikit bahan komposit dengan demikian tidak perlu membuang banyak jaringan gigi, dan restorasi dapat diselesaikan hanya dalam satu kali kunjungan.³

Ada beberapa kesulitan dalam mengerjakan veneer komposit seperti kesulitan dalam dalam hal pemilihan kombinasi warna secara akurat dan memerlukan kreativitas untuk membentuk berbagai struktur permukaan gigi.³

Hal penting yang harus diperhatikan adalah adaptasi dan aplikasi bahan komposit (*modeling*)

harus dilakukan secara tepat tanpa menimbulkan gelembung udara agar dapat mencegah terbentuknya celah atau rongga yang tidak terisi bahan restorasi komposit. Sebagian besar bahan restorasi komposit estetik yang diaplikasikan secara lapis demi lapis bersifat sedikit kaku sehingga relatif sulit dicapai adaptasi bahan komposit yang baik di antara lapisan-lapisan tersebut.³

Apakah sebagai seorang dokter gigi selalu dapat menghasilkan hasil restorasi yang akurat? Pada makalah ini dibahas tentang veneer labial direk agar dapat mencapai restorasi estetik yang optimal.

Pengertian veneer labial

Veneer labial adalah suatu lapisan tipis yang diletakkan pada permukaan bagian labial gigi untuk meningkatkan penampilan yang lebih estetik, atau untuk melindungi kerusakan permukaan gigi.

Restorasi veneer bertujuan untuk memperbaiki kelainan yang terjadi mencakup defisiensi estetik dan diskolorasi. Terdapat dua macam bahan yang digunakan untuk restorasi veneer, yaitu komposit dan porselen. Veneer komposit ditempatkan secara langsung atau direk dengan teknik *layering* yang dibentuk di dalam rongga mulut atau *prefabricated* sebagai veneer yang sudah tersedia dari pabrik. Veneer porselen merupakan veneer indirek yang memerlukan laboratorium teknik gigi dan kemudian diletakkan pada gigi.^{4,5}

Veneer komposit cenderung untuk mengalami perubahan warna dibandingkan veneer porselen dan tidak dapat bertahan lama. Veneer komposit ideal untuk gigi dengan sedikit *chipping* dan retak.⁶

Sejarah veneer

Veneer pertama kali ditemukan oleh seorang dokter gigi berasal dari California, Charles Pincus, pada tahun 1928 yang pada saat itu digunakan untuk keperluan pembuatan film, dengan cara mengubah tampilan gigi aktor walau untuk sementara waktu. Selanjutnya, pada tahun 1973 digunakan veneer akrilik *fabricated* yang diletakkan dengan bahan adesif untuk gigi tiruan, meskipun hanya bersifat sementara karena adhesinya yang kurang baik.⁷

Prosedur etsa yang diperkenalkan Buonocore pada tahun 1959 bertujuan untuk meneliti perlekatan veneer porselen terhadap email gigi yang telah dietsa. Penelitian yang dilakukan Simonsen dan Calamia pada tahun 1982 mengungkapkan bahwa porselen dapat dietsa dengan asam hydrofluoric dan kekuatan ikat dapat dicapai pada resin komposit dan juga pada porselen, yang diperkirakan dapat menahan porselen tetap berada di permukaan gigi secara tetap.⁷ Saat ini, dengan perkembangan bahan *bonding* yang lebih

baik dapat menjadikan suatu restorasi bertahan lebih lama di dalam rongga mulut sekitar 10-30 tahun, dan dapat diganti akibat retak, bocor, diskolorasi, fraktur, rusak akibat karies, pengerutan gingival dan rusak akibat jejas ataupun penggerindaan.⁷

Klasifikasi

Ada beberapa klasifikasi veneer yang berbeda, tetapi klasifikasi veneer yang disarankan adalah menurut Nankali Veneer Classification pada tahun 2012 yaitu (1) berdasarkan permukaan labial yang terlibat. Veneer yang menutupi permukaan labial tanpa keterlibatan insisal, veneer dengan bagian insisal yang dikasarkan, dan pada veneer dengan *overlap* insisial, (2) veneer dengan preparasi yang meliputi interproksimal. Tidak melibatkan titik kontak, pada titik kontak atau melewati titik kontak, (3) berdasarkan metode pembuatan veneer; direk veneer dan indirek veneer, dan (4) berdasarkan bahan yang digunakan; porselen, lumineers (sangat tipis dan relatif lebih kuat), Da Vinic (porselen yang sangat tipis), Mac (resistensi yang tinggi terhadap pewarnaan dan kuat), akrilik (tidak lagi digunakan), dan komposit.⁷

Indikasi

Dokter gigi menggunakan suatu veneer untuk mengembalikan gigi yang fraktur, berubah warna, ataupun dapat menggunakan beberapa veneer untuk merubah penampilan seseorang agar lebih estetik. Pasien dengan gigi yang kecil dapat menimbulkan celah yang mungkin tidak dapat dikoreksi oleh seorang ortodontist. Keausan gigi, gigi yang pendek dan malposisi gigi dapat ditanggulangi dengan menggunakan veneer. Veneer dapat menyamakan warna dengan gigi yang ada, memperbaiki bentuk dan memperbaiki posisi gigi serta efektif digunakan untuk pasien usia lanjut. Penggunaan veneer terbatas hanya pada pasien yang bermasalah dengan estetik gigi, retak, pecah yang tidak memerlukan pembuatan mahkota.⁷

Indikasi veneer labial direk komposit adalah (1) memperbaiki gigi yang rotasi dan di luar lengkung rahang, (2) untuk memperpanjang gigi anterior, (3) untuk menutup diastema gigi, (4) untuk memperbaiki gigi yang mengalami perubahan warna, fluorosis, gigi yang non vital, pewarnaan gigi karena usia tua, (5) memperbaiki gigi yang *chipping* atau fraktur, dan (6) memperbaiki diskolorasi ekstrim seperti akibat tetrasiklin.⁸

Kontra indikasi⁸

Kontraindikasi adalah (1) beberapa jenis dari gangguan oklusal seperti kls III, (2) *cleanching habit*,

(3) para-functional seperti menggigit pensil atau batu es, (4) *crowding* berat, (5) *bruxisme*, (6) tidak ada enamel atau sangat sedikit, dan (7) *end to end bite*.

Berikut ini beberapa contoh kasus yang dapat dibuatkan veneer (Gambar 1) dan contoh kasus yang kontra indikasi untuk veneer (Gambar 2).

Tips pengerjaan veneer

Beberapa petunjuk untuk pengerjaan veneer adalah dengan (1) menggunakan *second opinion* dalam penentuan warna gigi, (2) lakukan persetujuan tindakan dengan pasien, (3) prosedur pemilihan warna dilakukan dalam 5 detik per warna, (4) letakkan sedikit komposit pada gigi tanpa dipolimerisasi untuk melihat kecocokan warna, (5) lakukan penentuan warna sebelum preparasi gigi, (6) bentuk anatomi gigi dengan memperhatikan jenis kelamin dan usia, (7) gunakan beberapa warna untuk restorasi seperti warna dentin, email dan transparan agar diperoleh warna yang alami, dan (8) pemolesan harus optimal.

PEMBAHASAN

Perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran gigi yang sangat pesat sekarang ini adalah dalam rangka upaya memberikan pelayanan terbaik dalam menangani setiap kasus untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

Restorasi estetik merupakan suatu restorasi yang banyak diminati masyarakat, menggunakan bahan yang sewarna gigi yang dapat memperbaiki tampilan sehingga dapat mengembalikan rasa kepercayaan diri pasien.

Menata kembali estetik gigi merupakan masalah penting yang mencakup perbaikan fungsi dan fonasi. Beberapa hal yang dapat menimbulkan permasalahan estetik adalah warna, bentuk dan kelainan posisi, dan struktur gigi. Untuk mengatasinya, kerap digunakan *crowns*, meski terdapat beberapa kekurangan teknik tersebut akibat preparasi yang terlalu banyak dan kerusakan jaringan gigi yang meliputi jaringan sekitar.^{4,9-11}



Gambar 1 Foto kasus indikasi veneer



Gambar 2 Foto kasus kontra indikasi veneer

Veneer merupakan restorasi yang lebih estetik dan dapat menjadi pilihan perawatan yang lebih konservatif untuk memperbaiki atau mengembalikan estetik gigi pasien. Hal ini karena restorasi veneer merupakan suatu lapisan tipis bahan restorasi yang mampu menutupi permukaan luar gigi sehingga gigi yang mengalami perubahan warna dan bentuk tidak akan terlihat. Bahan tambal yang digunakan dapat berupa resin komposit ataupun porselen.¹²

Kelebihan sistim direk adalah dalam beberapa kasus tidak diperlukan preparasi, biaya murah, perawatan yang reversibel dan tidak membutuhkan semen adesif untuk penyemenannya, pemolesan lebih mudah, mudah direparasi jika terjadi *crack* atau fraktur pada restorasi secara intra oral, dan adaptasi tepi lebih baik dibanding restorasi indirek veneer.¹³⁻¹⁶

Kekurangan dari direk veneer, adalah seperti resistensinya yang kurang, terjadinya diskolorasi setelah beberapa lama dan terjadinya fraktur.^{10,13,16} Veneer indirek lebih resisten, akan tetapi dapat menyebabkan atrisi, fraktur dan diskolorasi,^{16,17}

waktu preparasi yang lama, biaya tinggi dan sistim adesif untuk penyemenannya^{9,10,18}

Setiap bahan dan metode baru diperkenalkan untuk memperoleh keberhasilan perawatan gigi dan mencapai estetik yang baik dengan cara yang invasif minimal, sehingga veneer labial direk berkembang pesat untuk mengatasi masalah estetik pada gigi anterior, dengan indikasi utama pada gigi diskolorasi, gigi malposisi, fraktur mahkota, malformasi gigi dapatan atau bawaan, diastema gigi, restorasi yang berubah warna, gigi yang posisinya lebih ke palatal, agensis insisivus kedua, abrasi dan erosi gigi.^{4,9,10}

Berdasarkan pembahasan tersebut, disimpulkan bahwa veneer labial direk komposit adalah pilihan perawatan terbaik pada perawatan gigi anterior yang memerlukan perbaikan estetik, mudah, dan dapat dikerjakan dalam satu kali kunjungan, pembuangan jaringan gigi yang sangat sedikit, dapat direparasi, dan memberikan estetik yang lebih baik. Untuk itu perlu diperhatikan indikasi untuk restorasi veneer labial direk agar dicapai hasil yang memuaskan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Albers HF. Tooth-colored restoratives. Principles and techniques. 9th Ed. London: BC Decker Inc. Hamilton; 2002. p.239.
2. Wong T. A perfect complement to the aesthetic dental practice. User report-componeer. July 2012: 1-4.
3. Gresnight M. Minimally invasive treatment method is the deciding factor—composite veneers. User report-componeer. May 2011: 1-5.
4. Zorba YO, Ercan E. Direkt uygulanen kompozit laminate veneerlerin klinik deęerlendirilmeleri: iki olgu sunumu. SÜ Dişhek Fak Der 2008; 17: 130–5.
5. Özdemir E, Ağuloęlu S, Deęer Y. Ön dişlerinde mine defektleri bulunan üç hastanın kompozit ve porselen laminate veneerler kullanılarak estetik rehabilitasyonu (olgu raporu) GÜ Dişhek Fak Der 2009; 26: 171-6.
6. <http://www.jnjdentalcare.com/service.php?page=labial-veneering>
7. <https://answers.yahoo.com/question/index?qid=20090202202720AAgtpUu>
8. <http://www.slideshare.net/ahmedalrashedi39/the-veneer-step-by-step>
9. Yüzüğüllü B, Tezcan S. Renk deęişimine ve mine erozyona uğramış dişlerde laminat veneer restorasyon seçeneklerin endikasyon bakımından karşılaştırılması. CÜ Dişhek. Fak Der . 2005;8:133–7.
10. Hickel R, Heidemann D, Staehle HJ, Minnig P, Wilson NHF. Direct composite restorations extended use in anterior and posterior situations. Clin Oral Invest 2004;8:43–4. [PubMed]
11. Aristidis GA, Dimitra B. Five-year clinical performance of porcelain laminate veneers. Quintessence Int 2002; 33:185–9. [PubMed]
12. Bora Korkut. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects 2013 Spring; 7(2): 105–11.
13. Hemmings WK, Darbar UR, Vaughan S. Tooth wear treated with direct composite restorations at an increased vertical dimension: Results at 30 months. J Prosthet Dent 2000;83:287–93. [PubMed]
14. Wilson NHF, Mjör IA. The teaching of Class I and Class II direct composite restorations in European dental schools. J Dent 2000; 28:15–21. [PubMed]
15. Berksun S, Kedici PS, Saglam S. Repair of fractured porcelain restorations with composite bonded porcelain laminate contours. J Prosthet Dent 1993; 69:457–8. [PubMed]
16. Jordan RE. Esthetic composite bonding techniques and materials. St. Louis: Mosby-Year book, Inc., 2nd Ed.; 1993. p.84-6,132-4,140,150.
17. Garber DA, Goldstein RE, Feinman RA. Porcelain laminate veneers. Chicago: Quintessence Pub. Co., Inc; 1988; 17-23,126-32.
18. Baęış B, Baęış HY. Porselen laminate veneerlerin klinik Uygulama aşamaları: Klinik bir olgu sunumu AÜ Dişhek Fak Der 2006; 33:49-57.