

## Transisi gigi alami ke gigi tiruan (*Transition of natural teeth to denture*)

<sup>1</sup>Catarina Anita Kristanti, <sup>2</sup>Eri H. Jubhari

<sup>1</sup>Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Prostodonsia

<sup>2</sup>Departemen Prostodonsia

Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Hasanuddin

Makassar, Indonesia

### ABSTRAK

Saat ini, kebutuhan estetika pada penderita edentulus totalis sangat meningkat. Tahapan serta proses penyelesaian gigi tiruan lengkap membutuhkan waktu yang tidak sedikit. Operator harus mengembangkan berbagai teknik dalam mengatasinya. Salah satunya dengan pertimbangan metode gigi tiruan transisi dalam mengatasi masalah estetika saat tahapan tersebut. Berbagai pilihan metode pada tahapan transisi ini adalah pembuatan *overdenture*, gigi tiruan imediat, atau gigi tiruan setelah pencabutan semua gigi. Masing masing metode mempunyai kelebihan dan kekurangan. Pada prinsipnya kebutuhan estetika, proses adaptasi, fungsi pengunyahan dan kesehatan jaringan menjadi alasan utama pembuatan gigi tiruan transisi ini. Dari pembahasan ini disimpulkan bahwa transisi gigi tiruan sangat bermanfaat mengatasi masalah yang dihadapi pasien dalam menjalani proses penyelesaian gigi tiruan definitif.

**Kata kunci:** gigi tiruan transisi, *overdenture*, gigi tiruan imediat, estetika, gigi tiruan pasca pencabutan semua gigi

### ABSTRACT

The aesthetic needs with complete dentures are currently greatly increasing. The stages and the process of complete dentures settlement time so the operators must develop a variety of techniques to overcome them, such as by considering the transitional denture method. Various selection methods available in this transitional stage are the making of *overdenture*, immediate dentures or denture after clearance all remaining natural teeth. Each one has its advantages and disadvantages. Principally, the aesthetic needs, adaptation process, masticatory function and the tissues health are the main reasons of this transitional denture. This literature review concludes that dentures transition method is very helpful to encounter the patient problems in finishing process of definitive dentures settlement.

**Keywords:** *transitional denture, overdenture, immediate denture, aesthetic, clearance of remaining teeth before making denture*

### PENDAHULUAN

Gigi tiruan dibuat untuk mengganti gigi yang telah dicabut. Sangat penting untuk diingat bahwa ekstraksi gigi tidak hanya berarti hilangnya mahkota yang terlihat karena dengan hilangnya akar, tulang alveolar sekitarnya mengalami resorpsi. Meskipun relatif sederhana dengan memberi pengganti gigi tiruan, sering ditemui kesulitan karena kehilangan tulang alveolar yang luas.

Resorpsi yang terus-menerus dari lingir adalah “penyakit” mulut yang utama. Hal ini terjadi pada semua pasien edentulus dan terjadi sepanjang hidup. Variasi individu cukup besar berhubungan dengan jumlah dan tingkat kehilangan tulang.<sup>1</sup>

Pencabutan gigi dan pembuatan gigi tiruan adalah prosedur rutin dalam bidang kedokteran gigi. Akan tetapi menjadi masalah saat pasien harus menjalani prosedur pembuatan gigi tiruan yang membutuhkan waktu lama. Untuk mengatasi hal ini sangat perlu dipertimbangkan pembuatan gigi tiruan transisi. Meskipun terdapat keterbatasan pada gigi tiruan

transisi namun kelebihanannya adalah bahwa pasien terhindar dari masalah ketidaknyamanan dan rasa malu di lingkungannya bila terlihat tanpa gigi.<sup>2</sup> Salah satu kekurangan gigi tiruan transisi adalah pengaturan gigi dan estetika sebelum pembuatan dan insersi gigi palsu definitifnya.<sup>2</sup>

Dokter gigi harus menyadari penderita bahwa gigi tiruan transisi ini akan menjadi piranti sementara yang harus dibuat ulang untuk memodifikasi fitur yang tidak memuaskan. Pada kebanyakan kasus, gigi anterior diatur untuk menduplikasi susunan gigi, tapi posisi gigi anterior alami tidak selalu kompatibel dengan estetika, dan mungkin tidak dapat diduplikasi posisinya untuk setiap pasien.<sup>3</sup>

Sebelum membahas berbagai cara pada periode transisi, harus dipertimbangkan bagaimana keadaan umum dan reaksi pasien terhadap keadaan tersebut.

### TINJAUAN PUSTAKA

Estetika menjadi perhatian utama untuk pasien dengan status sosioekonomi tinggi. Untuk mencegah

periode edentulus, perawatan pilihan yang sangat bermanfaat adalah gigi tiruan transisi. Gigi tiruan lengkap transisi dibuat untuk mengganti gigi serta struktur terkait yang hilang pada rahang atas dan atau rahang bawah; diinsersi segera setelah pencabutan gigi alami yang tersisa.<sup>6</sup> Alasan utama pemakaian gigi tiruan transisi adalah keinginan pasien untuk mendapatkan tampilan wajah yang menyenangkan.<sup>13</sup>

Agar rongga mulut dapat beradaptasi dengan suatu gigi tiruan maka harus memenuhi persyaratan berikut seperti kompatibel dengan lingkungan mulut sekitarnya,<sup>5</sup> dan pemulihan efisiensi pengunyahan dalam batas.<sup>6</sup>

Beberapa metode transisi gigi alami ke gigi tiruan yang dikenal adalah *transitional partial denture*, *overdenture*, *immediate dentures*, dan *clearance of remaining natural teeth before making dentures*.<sup>7</sup>

Pada *transitional partial dentures* atau gigi tiruan sebagian transisi,<sup>7</sup> telah terdapat sebagian area edentulus, GTS transisi dipakai untuk jangka waktu pendek sebelum sisa gigi alami dicabut dan gigi tiruan siap diinsersi. Gigi tiruan sebagian transisi berperan pada kasus yang memerlukan adaptasi atau toleransi gigi tiruan lengkap. Keuntungan mengenakan GTS transisi adalah memberi waktu adaptasi gigi tiruan agar dapat memberi rasa nyaman dan fungsi yang memadai sebelum gigi sisa dicabut dan merupakan periode latihan bagi pasien untuk mengembangkan kontrol dan toleransi pada gigi tiruan dengan efek stabilisasi dari gigi sisa.

*Overdenture* diletakkan di atas sisa akar gigi alami dan dukungan yang diperoleh pada gigi tiruan ini berasal dari lapisan atas atau bagian kubah sisa akar gigi alami. Pada kasus *attachment* spesial bisa dibuat secara kaku agar didapatkan retensi mekanis pada *overdentures* tersebut.<sup>8</sup> Apabila kasusnya berlanjut sampai sisa akar gigi alami harus dicabut maka *overdentures* menjadi *complete dentures* atau gigi tiruan lengkap.<sup>7</sup>

Gigi transisi *overdenture*, seperti gigi tiruan sebagian, digunakan pada periode latihan sehingga pasien dapat melakukan persiapan menggunakan gigi tiruan definitif nantinya. Perawatan *overdenture* biasanya memerlukan perawatan endodontik dan *decoronating* dua atau tiga gigi penyangga. Jenis gigi tiruan ini lebih dapat ditoleransi pada kasus-kasus pada gigi yang memiliki prognosis yang baik dan dapat digunakan sebagai penyangga gigi tiruan sebagian transisi. Penggunaan sisa gigi sebagai penyangga lebih menguntungkan karena sebuah *overdenture* sederhana dapat berfungsi juga dalam memperpanjang usia atau ketahanan gigi alami.<sup>7</sup>

Keuntungan *overdenture* ialah mempertahankan

bentuk *ridge*; meminimalkan tekanan horisontal pada gigi penyangga; sebagai proprioepsi jika akar dan ligamentum periodontal dipertahankan; mengoreksi oklusi dan estetik; menambah retensi pada gigi tiruan; dan memberi manfaat psikologis bagi pasiennya.

*Mechanoreceptor* periodontal memungkinkan penghalusan tekstur makanan, kontak gigi dan tingkat pembebanan fungsional. Penerimaan makanan yang lebih baik dan kontrol yang lebih tepat dari gerakan mandibula lebih terasa sensoriknya dibandingkan oleh reseptor di mukosa bantalan gigi tiruan pasien edentulus. *Mechanoreceptor* mampu mengoreksi oklusi dan estetik. Pemotongan mahkota yang bermasalah dan menutupi akar dengan *overdenture* memudahkan pengaturan kondisi gigi tiruan untuk memperbaiki fitur lama yang tidak diinginkan.

Kekurangan *overdenture* adalah 1) perawatan saluran akar. Lamanya waktu perawatan karena memerlukan perawatan endodontik terlebih dahulu pada gigi penyangga, berakibat meningkatnya biaya; 2) karies. Menutupi akar dengan *overdenture* dapat meningkatkan risiko terjadi karies pada permukaan gigi penyangga; 3) menutupi tepi gingiva pada gigi penyangga dengan *overdenture* memiliki potensi untuk menyebabkan penyakit periodontal dan dapat memperparah proses penyakit yang sudah ada.<sup>8</sup>

Tahapan *overdenture* adalah 1) pemilihan gigi penyangga. Gigi taring, premolar pertama rahang bawah dan insisivus pertama rahang atas dianggap paling ideal sebagai gigi penyangga;<sup>8</sup> 2) tahap klinis dan laboratorium. Setelah perawatan endodontik gigi penyangga, dilakukan pembuatan *overdenture* sesuai tahapan teknik gigi tiruan sebagian konvensional sampai tahap *try-in* telah selesai;<sup>8</sup> 3) memodifikasi model. Model kerja dimodifikasi dengan memotong mahkota gigi penyangga yang telah dipilih sampai setinggi akar dan preparasi berbentuk kubah 1 mm supragingiva dari permukaan akar sesungguhnya;<sup>14</sup> 4) pemasangan gigi tiruan. Pada kunjungan untuk pemasangan gigi tiruan, mahkota gigi penyangga dipotong dan *root face* dibentuk seperti kubah, dengan ukuran yang dibuat pada cetakan kerja. Saluran akar gigi penyangga yang terbuka ditutup dengan semen ionomer kaca atau amalgam, lalu dilakukan pencabutan pada gigi yang sudah direncanakan untuk dicabut, kemudian *overdenture* segera dipasang;<sup>8</sup> 5) *reline* gigi tiruan. Sebuah gigi tiruan yang *fit* ke *root face* dapat tercapai dengan penambahan resin akrilik *cold-curing* di bagian dalam permukaan cetakan yang berhadapan dengan akar gigi penyangga;<sup>17</sup> 6) pemeliharaan *overdenture*. Pemeliharaan diperlukan untuk menjaga kebersihan mulut dan gigi tiruan. Fluoride topikal diaplikasi pada gigi penyangga. *Reline* sementara atau permanen dapat dilakukan bila

terjadi resorpsi tulang alveolar di sekitar daerah pencabutan gigi, dan dilakukan pada saat insersi gigi tiruan.<sup>12</sup>

*Immediate denture* dibuat dan disiapkan sebelum gigi alami dicabut, kemudian diinsersikan segera setelah gigi alami dicabut. Dalam keadaan normal pembuatan gigi tiruan *immediate* merupakan jenis gigi tiruan yang paling efektif untuk memudahkan transisi dari gigi alami ke gigi tiruan.<sup>12</sup>

Keuntungan dari gigi tiruan *immediate* adalah tidak ada periode edentulus pada pasien, mengurangi perasaan tidak nyaman pada pasien, pasien dapat melanjutkan kegiatan seperti biasa, pencernaan dan tampilan umum tidak terlalu terpengaruh, resorpsi tulang alveolar yang minimal, tidak ada gangguan penyunyahan dan pengucapan, relasi sentrik lebih mudah dicatat, pasien lebih cepat menyesuaikan diri dengan perubahan, penyembuhan lebih cepat dan rasa nyeri minimal, sebagai pembebat luka yang akan mengendalikan pendarahan, melindungi luka, dan mencegah kontaminasi.<sup>6</sup> Selain itu, gigi alami dapat dijadikan pemandu untuk pengaturan gigi tiruan definitifnya.<sup>18</sup>

Kekurangan dari gigi tiruan *immediate* adalah tidak mampu untuk menyelesaikan tahap percobaan yang komprehensif, meningkatnya pemeliharaan gigi tiruan *immediate*. Jika gigi tiruan tidak dikelola dengan baik, biasanya dapat terjadi kerusakan yang luas dari jaringan pendukung gigi tiruan, dan waktu pemakaian yang singkat.<sup>7</sup>

Kontraindikasi gigi tiruan *immediate* adalah 1) pasien yang berisiko bakteremia. Sebagian ahli mengatakan pergerakan gigi tiruan *immediate* dapat mengganggu pembekuan dan jaringan sekitarnya, dan dapat mempercepat bakteremia. Oleh karena itu merupakan kontraindikasi pemberian gigi tiruan *immediate* bagi pasien yang memiliki riwayat demam rematik dengan kerusakan jantung, atau bagi mereka dengan katup jantung atau protesis pinggul; Pasien dengan riwayat perdarahan pasca pencabutan; 2) Pada pencabutan beberapa gigi anterior umumnya diperlukan pemakaian gigi tiruan *immediate*. Gigi tiruan *immediate* tidak tepat bila terdapat riwayat perdarahan pascaekstraksi. Pascaekstraksi beberapa gigi secara bersamaan sebaiknya diikuti dengan penjahitan soket. Gigi tiruan kemudian dipasang beberapa hari setelah penyembuhan awal selesai; 3) *oral hygiene* yang buruk merupakan kontraindikasi bagi pemasangan *immediate denture*. Penderita yang mengabaikan kebersihan mulut sering tidak peduli akan penampilannya. Oleh karenanya manfaat dari gigi tiruan *immediate* menjadi tidak ada.

Pencabutan semua gigi yang tersisa sebelum pembuatan gigi tiruan. Pada metode ini berbeda

dengan semua metode yang telah disebutkan di atas, karena dilakukan pencabutan dulu pada semua gigi alami yang tersisa. Setelah itu, menunggu proses penyembuhan selesai dan resorpsi tulang alveolar sempurna. Dibutuhkan waktu beberapa bulan untuk tercapainya *initially healing* dan *remodeling* tulang alveolar. Pencetakan yang dilakukan setelah waktu penyembuhan akan mendapatkan dukungan dari jaringan lunak bagi gigi tiruan secara maksimal, meskipun resorpsi tulang tetap akan berjalan seiring waktu tapi dengan kecepatan yang rendah.<sup>7</sup>

Kekurangan melakukan pencabutan sebelum pembuatan gigi tiruan adalah hilangnya fungsi mastikasi atau pengunyahan dan fungsi estetika selama proses penyembuhan, terganggunya fisik dan mental dari pasien karena kondisi tidak ada gigi, lidah dan pipi yang terganggu gerakannya saat pemasangan gigi tiruan, yang berakibat bertambah sulit adaptasi pada gigi tiruan, sulit mendapatkan hubungan vertikal dan horisontal kedua rahang atas dan rahang bawah dalam proses pembuatan gigi tiruan, sulit memperbaiki penampilan yang sesuai kondisi lama karena sudah tidak terdapat informasi dari gigi alami yang telah lama dicabut, sulit menilai hubungan rahang vertikal dan horisontal ketika membuat gigi tiruan baru, sulit merestorasi tampilan jika semua informasi tentang gigi alami telah hilang.<sup>7</sup>

Faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan untuk mencabut gigi alami yang tersisa adalah 1) kondisi gigi dan jaringan pendukungnya. Gigi yang masih berfungsi dapat saja dipertimbangkan untuk dicabut bila pasien dirawat untuk mengeliminasi kondisi di area tersebut. Apabila terdapat karies yang luas dan kerusakan atau penyakit jaringan periodontal serta pasien dengan *oral hygiene* yang buruk dapat diputuskan langsung dicabut; 2) posisi gigi. Kondisi gigi alami yang berposisi dengan *ridge edentulous*, akan menyebabkan tekanan yang berlebih pada gigi tiruan sehingga menyebabkan kerusakan yang cepat pada daerah tulang alveolar sebagai pendukung gigi tiruan, munculnya *flabby ridge*, keluhan goyangnya gigi tiruan, gigi tiruan tidak nampak karena nampak tenggelam dalam rongga mulut, frakturnya basis gigi tiruan. Pada kasus yang ekstrim, dokter gigi harus mengurangi tekanan oklusal ini dengan mencabut gigi yang berantagonis dengan gigi tiruan. Selain itu, *over erupsi* dari gigi dapat dipertimbangkan bila gigi yang *over erupsi* tersebut mengakibatkan berkurangnya dimensi vertikal gigi tiruan. Secara estetika gigi yang *over erupsi* tersebut sangat mengganggu. Perawatan alternatifnya dapat dilakukan perawatan endodontik yang diikuti oleh dekoronisasi pada gigi yang erupsi berlebih, sehingga dapat menjadi gigi penyangga

*overdenture*; 2) kondisi kesehatan dan usia pasien harus dapat tercapai tujuan penggunaan *denture* yang bisa digunakan dalam jangka waktu yang lama. Strategi lain juga harus diusahakan agar didapatkan stabilisasi dari gigi tiruan yang mungkin bisa digantikan dengan *abutment overdenture*; 3) harapan dari pasien. Dua skenario berikut mengenai gigi yang dapat dipertahankan, bisa menimbulkan kesulitan pada dokter gigi. Gigi yang tidak dapat dipertahankan tetapi masih ingin dipertahankan oleh pasien.<sup>9</sup> Dalam kasus ini dokter gigi harus hati-hati menjelaskan kepada pasien mengenai kondisi gigi tersebut dan menjelaskan dengan rinci risiko jika gigi tidak dicabut; akan mengakibatkan perlukaan pada jaringan sekitar saat pemakaian gigi tiruan.<sup>11</sup> Sedangkan gigi yang masih dapat dipertahankan tapi pasien malam tidak menginginkannya. Dokter gigi harus menjelaskan kepada pasien mengenai situasi klinisnya dan menekankan bahwa tindakan mencabut gigi yang masih layak tidak perlu dilakukan karena akan mengakibatkan perlukaan. Apabila pasien tetap memaksa pencabutan, maka dokter gigi biasanya mundur dari kasus ini karena tindakan melakukan pencabutan gigi tanpa ada indikasi klinis adalah tindakan yang tidak etis.<sup>11</sup>

Meningkatnya permintaan penderita untuk penggantian gigi yang hilang dengan gigi tiruan yang mirip gigi alami merupakan tantangan bagi dokter gigi pada saat ini. Untuk hal tersebut, sangat diperlukan adanya catatan mengenai bentuk gigi, warna, bentuk lengkung, profil wajah dari pasien

agar dapat dievaluasi.<sup>14</sup> Catatan tersebut digunakan dalam pembuatan *immediate denture* ataupun gigi tiruan lengkap definitif yang akan menggantikan hilangnya gigi dan jaringan pendukungnya. Gigi tiruan lengkap imediat merupakan pilihan yang paling ideal untuk kasus pada pasien dengan indikasi gigi yang tersisa akan dicabut seluruhnya.<sup>15</sup>

### Contoh Kasus<sup>10</sup>

Seorang wanita berusia 47 tahun mengalami kegoyangan derajat 2 dan 3 pada semua giginya (Gambar 1) tampak dua giginya hilang dan minta dibuatkan gigi pengganti seperti gigi alaminya. Karena hampir semua gigi mengalami kegoyangan yang parah maka direncanakan pembuatan gigi tiruan lengkap imediat rahang atas dan rahang bawah.

### Prosedur

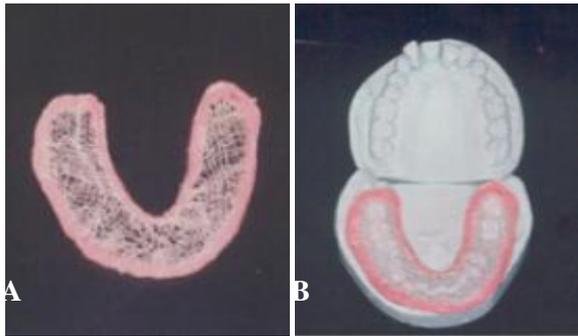
Awalnya dilakukan radiografi diagnostik sebelum pencabutan gigi; sedangkan ukuran wajah dicatat dan dievaluasi sebelum penyusunan gigi (gambar 1A). Saat pencetakan, gigi yang goyang derajat 3 berisiko tercabut sehingga ruang interdentalnya di-*block out* dengan *wax* (gambar 2A) pada gigi rahang atas dan bawah. Pencetakan dilakukan menggunakan alginat, lalu dicor dengan dental stone menjadi model diagnostik (gambar 2B); model diagnostik lalu diduplikasi dengan bahan silikon (gambar 2C). Untuk membuat catatan relasi rahang atas dan rahang bawah, dibuat ukuran gigitan dengan *wax* (Gambar 3).



**Gambar 1** Penderita yang datang ke tempat perawatan; **A** ekstra oral, **B** kondisi gigi pasien, **C** gigi gigi mengalami kegoyangan derajat 2 dan 3 (Sumber: Puthanakar NY, Pappachan B, Patil AG. Full mouth rehabilitation by immediate denture prosthesis: a case report. *Annals & Essences Dent* 2012; 4 (4): 28)



**Gambar 2A** Daerah undercut di-*block out* dengan *wax*; **B** model studi; **C** model kerja (Sumber: Puthanakar NY, Pappachan B, Patil AG. Full mouth rehabilitation by immediate denture prosthesis: a case report. *Annals & Essences Dent* 2012; 4 (4): 28)



**Gambar 3A** Wax catatan gigitan, **B** wax catatan gigitan dipasang pada model (Sumber: Puthanakar NY, Pappachan B, Patil AG. Full mouth rehabilitation by immediate denture prosthesis – A case report. *Annals & Essences of Dentistry* 2012; 4 (4): 28)

*Border molding* dibuat dengan cara menambah pasta *light body* di sepanjang kedua sisi lingir sendok cetak individual (Gambar 4A), kemudian ditempatkan di atas permukaan oklusal gigi. Pasien dibimbing agar posisi rahang bawah terasa nyaman dan tercapai oklusi sentrik yang tepat (Gambar 4B).



**Gambar 4A** Pasta *light body* diaplikasikan pada, **B** membuat catatan oklusi sentrik sendok cetak individual untuk pembuatan *border molding* (Sumber: Puthanakar NY, Pappachan B, Patil AG. Full mouth Rehabilitation by immediate denture prosthesis – A case report. *Annals & Essences of Dentistry* 2012; 4 (4): 28)

Pada posisi ini, sentrik oklusi dicatat. Lekukan gigi (Gambar 5A) akan membantu untuk menanam

model rahang atas dan bawah pada artikulator *semi adjustable* (Gambar 5B).



**Gambar 5A** Lekukan anatomis bentuk gigi, dapat membentuk catatan gigitan, **B** Pemasangan model kerja pada artikulator *semi adjustable* (Sumber: Puthanakar NY, Pappachan B, Patil AG. Full mouth rehabilitation by immediate denture prosthesis – A case report. *Annals & Essences of Dentistry* 2012; 4 (4): 28)

Nilai rata-rata dari sudut condylar digunakan untuk mengatur posisi protrusif dan lateral gigi. Cetakan silikon atau *dual impression* yang digunakan untuk menuangkan gips cor digunakan untuk menuangkan lilin *molding* panas untuk menduplikasi gigi alami (Gambar 6A).

Pada pendinginan lilin *wax*, gigi diambil dari cetakan dan kemudian kelebihan ekseknya diukir. Pada model diagnostik akan menjadi penuntun kelebihan ukiran gigi lilin. Gigi dari lilin kemudian ditanam pada cuvet (Gambar 6B), kemudian dilakukan *boiling out*, kemudian diisi akrilik (Gambar 6C).

Panduan warna gigi dari akrilik akan membantu dalam mencapai pilihan warna yang tepat. Dalam hal ini dapat digunakan panduan foto saat sebelum pencabutan gigi sebagai pedoman warna gigi akrilik agar terkesan alami. Setelah selesai dan gigi dipoles maka gigi gigi kemudian disusun pada model rahang atas dan rahang bawah.

Disini langkah pembuatan *immediate denture* mulai dikerjakan. Pada model kerja gigi giginya di Disini langkah pembuatan *immediate denture* mulai



**Gambar 6A** Duplikasi gigi alami dengan wax, **B** Duplikasi gigi alami dari wax ditanam pada cuvet, **C** duplikasi gigi alami dari wax di *boiling out* lalu diganti dengan akrilik (Sumber: Puthanakar NY, Pappachan B, Patil AG. Full mouth rehabilitation by immediate denture prosthesis – A case report. *Annals & Essences of Dentistry* 2012; 4 (4): 28)



**Gambar 7** A Pada model gigi gigi natural ditandai, B model gigi natural dipotong per elemen, C penggantian gigi akrilik. (Sumber: Puthanakar NY, Pappachan B, Patil AG. Full mouth rehabilitation by immediate denture prosthesis – A case report. *Annals & Essences of Dentistry* 2012; 4 (4): 28)



**Gambar 8** A Gigi tiruan lengkap yang telah selesai siap diinsersikan, B gigi tiruan lengkap imidiat telah diinsersikan (Sumber: Puthanakar NY, Pappachan B, Patil AG. Full mouth rehabilitation by immediate denture prosthesis – A case report. *Annals & Essences of Dentistry* 2012; 4 (4): 28).

dikerjakan. Pada model kerja gigi giginya dipotong atau di-*grind* kemudian digantikan gigi gigi akrilik. Metode ini sangat membantu dalam mengatur gigi tiruan dalam posisi yang tepat dari sebelumnya saat gigi alami mempunyai posisi yang abnormal (Gambar 7).

Sekarang satu set gigi tiruan dari lilin yang sudah berubah menjadi akrilik dan dipoles telah siap digunakan. Dilakukan *grinding* selektif bila terjadi kontak traumatik saat penyusunan pada artikulator.

Pada kunjungan selanjutnya semua gigi dicabut. Dilakukan *osteoplasty* atau *vestibuloplasty* jika terdapat tulang yang menonjol. Setelah itu gigi tiruan lengkap imidiat diinsersikan (Gambar 8A dan B).

Bahan *soft base* liner digunakan untuk memeriksa titik-titik tekanan pada permukaan jaringan *immediate denture*. Diberikan instruksi pada pasien untuk menjaga kebersihan mulutnya dan agar pasien kooperatif selama penyelesaian sampai dibuatkan gigi tiruan lengkap definitifnya.

## PEMBAHASAN

Pembuatan gigi tiruan lengkap transisi setelah

pencabutan gigi alami bukan hal baru. Penggunaan gigi tiruan transisi atau *immediate denture* pertama kali diperkenalkan oleh Richardson pada awal 1860. Pada saat ini gigi tiruan transisi telah menjadi kebutuhan untuk mencegah kesulitan pengunyahan, kecemasan dan masalah estetika bagi banyak orang.<sup>11</sup>

Sebuah gigi tiruan transisi malah dapat menjadi masalah yang traumatis jika pasien tidak diberitahu sepenuhnya tentang kompleksitas klinis, prosedur laboratorium, kebutuhan untuk pemeliharaan gigi tiruan, dan biaya yang terkait dengan pembuatannya. Selain itu penting dijelaskan kepada pasien dan juga harus ditekankan risiko yang mungkin terjadi jika mengabaikan perawatan selanjutnya. Meskipun terdapat keterbatasan pada gigi tiruan transisi namun dari segi estetik kelebihanannya adalah bahwa pasien terhindar dari masalah ketidaknyamanan dan rasa malu di lingkungannya bila terlihat tanpa gigi.<sup>17</sup> Sedangkan salah satu kelemahan dari gigi tiruan transisi adalah dalam hal pengaturan gigi dan estetika sebelum pembuatan dan insersi gigi tiruan definitifnya.<sup>17</sup>

Dokter gigi harus membuat pasien menyadari

bahwa gigi tiruan transisi ini akan menjadi prostesis sementara yang harus dikonstruksi ulang untuk memodifikasi fiturnya yang tidak memuaskan. Pada kebanyakan kasus, gigi anterior diatur untuk menduplikasi susunan gigi pasien. Posisi gigi anterior alami tidak selalu kompatibel dengan estetika, dan mungkin tidak dapat diduplikasi posisinya untuk setiap pasien.<sup>18</sup>

Peran estetika pada bidang prostodontik seharusnya meningkat dan berkembang terus-menerus dalam rangka pemenuhan harapan para pasien. Gigi tiruan lengkap immediate terbukti memberikan manfaat yang lebih bagi dokter gigi maupun pasien karena proses transformasi dari gigi alami ke gigi tiruan berlangsung secara alami dan tidak mengakibatkan perubahan yang mencolok.

Pengukuran dimensi vertikal pada gigi alami dan dimensi vertikal pada gigi tiruan pada kondisi gigi-gigi yang mengalami kegoyangan adalah prosedur yang harus dilakukan secara cermat dan teliti. Resorpsi terus-menerus yang terjadi pada lingir alveolar dari saat pencabutan gigi makin menambah celah antara basis gigi tiruan dengan mukosa lingir alveolar.

*Soft relining* yang dilakukan berkali-kali berisiko meningkatkan dimensi vertikal dan gigitan yang dapat mempengaruhi garis senyum.<sup>12</sup> Kesulitan lainnya bila pada saat pencetakan, anatomi sulkus kurang tepat maka menyebabkan tidak tercapainya posisi bibir yang baik pada pemakai gigi tiruan.<sup>13</sup>

Pada pasien dengan bibir tipis gigi tiruan akan menunjukkan bentuk bibir yang penuh dan dapat menunjukkan *inkompetensi* bibir yang tidak normal pada saat menutup mulut. Pasien dengan *undercut* yang parah pada lingir alveolar membutuhkan perhatian khusus dan perencanaan yang baik pada pembuatan gigi tiruan lengkap immediate.<sup>13</sup>

Untuk mencapai keberhasilan pada perawatan gigi tiruan transisi perlu kerjasama yang baik dari pasien dengan perencanaan perawatan yang dibagi menjadi tiga tahap. Pada tahapan pertama yaitu fase wawancara dan konsultasi semua prosedur yang terlibat dalam pembuatan sebuah gigitiruan transisi haruslah dijelaskan secara rinci kepada pasien. Pasien harus termotivasi dalam menerima perawatan ini, dan apa yang menjadi harapan pasien dapat sepenuhnya dipahami oleh operator. Tahap kedua adalah persiapan pembuatan gigi tiruan transisi yang dilakukan preoperasi atau sebelum pencabutan gigi pada pasien akansangat membantu mengurangi masalah yang dapat terjadi saat insersi gigi tiruan

definitif dan membantu untuk meminimalkan peradangan dan ketidaknyamanan pasca pencabutan gigi. Gigi tiruan transisi juga memungkinkan pemeliharaan tampilan pasien, posisi anteroposterior gigi, pasien dapat merasakan kepuasan karena senyum alami, dan sangat membantu pasien dalam beradaptasi dengan gigi tiruannya. Hal-hal di atas menunjukkan peningkatan efektivitas dari sebuah gigi tiruan transisi. Dengan penambahan obat-obatan pasca pencabutan agar jaringan lebih cepat sembuh dan resin akrilik *cold curing*, kenyamanan maksimum dan efisiensi pengunyahan dapat dipertahankan sementara jaringan akan mengalami penyembuhan relatif cepat.

Tahap ketiga setelah terjadi penyembuhan jaringan pasca pencabutan gigi, kecenderungan dari gigi tiruan transisi gigi tiruan lengkap imediat telah diinsersi tersebut kehilangan retensinya. Pelapisan ulang atau pemakaian *soft liner* akan diperlukan, hal ini juga harus dijelaskan kepada pasien. Instruksi perawatan bagi pasien harus diberikan secara lisan dan tertulis. Pasien diminta untuk datang melakukan kontrol jika terjadi gangguan ketidaknyamanan pada gigi tiruan nya dan operator harus melakukan penanganan dengan hati-hati dan cermat.

Fakta menunjukkan bahwa gigi tiruan lengkap imediat tetap menjadi panduan yang baik dalam meningkatkan peran estetika, fungsional dan proses adaptasi sebagai masa transisi menuju gigi tiruan definitif selanjutnya.<sup>11</sup>

Disimpulkan bahwa perhatian dan penanganan yang tepat pada pasien yang memerlukan perawatan gigi tiruan dengan metode transisi ini secara fisiologis dan psikologis sangat menguntungkan. Perawatan berkelanjutan dengan sebuah gigi tiruan transisi menjadi sangat efektif sebagai upaya melindungi kesehatan lingir alveolar dari pasien pemakai gigi tiruan. Sebuah gigi tiruan transisi juga dapat membantu proses adaptasi pasien sebelum pemakaian gigi tiruan definitifnya.

Faktor kerjasama yang baik antara dokter sebagai operator dengan pasiennya yang dimulai saat wawancara, kemudian berlanjut pada tahapan proses pembuatan gigi tiruan transisi, dan perawatan serta kontrol setelah pemakaian gigi tiruan transisi berperan besar pada keberhasilan perawatan. Pilihan perawatan ini tidak dapat diterapkan untuk semua pasien yang datang untuk kasus penggantian gigi yang hilang. Dengan indikasi perawatan dan seleksi kasus yang tepat maka tujuan pembuatan gigi tiruan transisi ini akan berhasil dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Atwood DA, Coy WA. Clinical cephalometric, and densitometric study of reduction of residual ridge. J

- Prosthet Dent 1971; 26 :280-99.
2. Demer W. Minimizing problems in placing Immediate complete denture. *J Prosthet Dent* 1972;27:275
  3. Jaini Ji. Immediate denture with unusual bone morphology. *IAJD Vol.2*
  4. Tadi. Treatment of unilateral bifid condyle resection using a maxillary guidance ramp: A clinical report. *Journal of Dr. NTR University of Health Sciences* 2012;1: 134-6.
  5. Clark RK, Radford DR. Immediate replacement complete dentures: pitfalls of ignoring traditional teaching and established practice. *Eur J Prosthodont Restor Dent* 2011; 19(3): 131-4.
  6. St George G, Hussain S, Welfare R. Immediate dentures: Treatment planning. *Dent Update* 2010;37(2): 82-4, 86-8, 91.
  7. Mostafa F. Complete denture theory and practice. 2<sup>nd</sup> Ed. Faculty of Dental Medicine Al- Azhar University, Cairo-Egypt; 2011. p.13-5.
  8. Allen A, Robbert M. Overdenture. 2<sup>nd</sup> Ed. Michigan: Mosby CV; 1980. pp. 256-9
  9. Basker RM, Davenport JC. Prosthetic treatment of the edentulous patient. 4<sup>th</sup> Ed. Chicester: Blackwell Munksgaard; 2002. pp. 32 – 55.
  10. Puthanakar NY, Pappachan B, Patil AG. Full mouth rehabilitation by immediate denture prosthesis – A case report. *Annals & Essences of Dentistry* 2012; 4 (4):28.
  11. Herman GL. Esthetics and emotional factors in immediate denture construction. *Comped Contin Educ Dent* 1989;10:486-8.
  12. Steven J. Use of foil to block out extraction sites prior to relining immediate dentures. *J Prosthet Dent* 2006; 95: 79. available on URL: <http://dx.doi.org/10.1016/j.prosdent>. Diakses pada 20 Maret 2016.
  13. Walsh JF, Walsh T, Griffiths R. An immediate denture technique to reproduce labial alveolar contour. *J Prosthet Dent* 1977; 37:222-30 available on URL: [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3913\(77\)90245-1](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3913(77)90245-1). Diakses pada 20 Maret 2016.
  14. Jonkman REJ. An analysis of satisfaction with complete immediate (over) dentures. *J Dent* 1997; 25 (2):107-11. Available on URL: [http://dx.doi.org/10.1016/S0300-5712\(96\)00012-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0300-5712(96)00012-7). Diakses pada 20 Maret 2016.
  15. Rodney D. Cast modification for immediate complete dentures; traditional and contemporary considerations with an introduction of spatial modeling. *J Prosthet Dent* 2008; 100:399-405 Available on URL: [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3913\(8\)60244-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3913(8)60244-9). Diakses pada 24 Maret 2016.
  16. Lavere LM, Krol AJ. Immediate denture service. *J Prosthet Dent* 1973;29:10-5 available on URL: [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3913\(73\)90134-0](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3913(73)90134-0). Diakses pada 24 Maret 2016.
  17. Waltz ME. Considerate postoperative care for Immediate denture patients. *J Prosthet Dent* 1966; 16: 822-7 Available on URL: [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3913\(66\)90004-7](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3913(66)90004-7). Diakses pada 24 Maret 2016.
  18. Heartwell CM, Salisbury FW. Immediate complete denture: an evaluation. *J Prosthet Dent* 1965;15: 615-24 Available on URL: [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3913\(65\)90031-4](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3913(65)90031-4). Diakses pada 24 Maret 2016.
  19. Sarandha DL. Textbook of complete denture prosthodontics. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2007. p.365-9