

BAB II

Tinjauan Pustaka

A. Tinjauan Teori

1. Kehilangan Gigi

1.1 Definisi Kehilangan gigi.

Kehilangan gigi (edentulous) merupakan suatu keadaan gigi tidak ada atau lepas dari soket maupun tempatnya. Keadaan gigi ini yang mengakibatkan gigi lawan atau rahang atas atau bawah kehilangan kontak. Kehilangan gigi sangat sering terjadi di berbagai negara dan bahkan memiliki prevalansi yang cukup tinggi. Kehilangan gigi dapat terjadi pada bagian anterior, posterior, atau anterior dan posterior(Siagian, 2016).

1.2 Etiologi Kehilangan Gigi.

Kehilangan gigi memiliki berbagai faktor penyebab diantaranya seperti karies, penyakit periodontal serta trauma(Siagian, 2016). Karies merupakan penyakit jaringan keras gigi yang meliputi email, dentin dan sementum yang disebabkan oleh bakteri *Streptococcus mutans* dan *laktobasilus*(Siagian, 2016). Bakteri ini merupakan bakteri kariogenik yang mampu membuat asam dari karbohidrat yang dapat difermentasikan. Gigi yang karies ditandai dengan terjadinya demineralisasi jaringan keras gigi, invasi bakteri dan kematian pulpa serta dapat mengakibatkan infeksi yang menyebar ke jaringan periapikal dan rasa nyeri(Siagian, 2016). Awal terjadinya karies yaitu rasa nyeri yang diawali dengan nyeri ringan saat kontak dengan makanan atau minuman yang dingin atau panas rasa nyeri yang dirasakan sesekali muncul secara tajam. Apabila rasa nyeri terjadi terus menerus maka kematian pulpa dapat terjadi. Saat terjadi nekrosis pulpa rasa nyeri akan berkurang namun dapat

didukung dengan adanya abses maka gigi tidak dapat dipertahankan atau harus dicabut(Siagian, 2016).

a. Penyakit periodontal merupakan penyakit yang dapat mengenai jaringan pendukung gigi seperti gingiva/gusi. Jaringan periodontal ialah jaringan yang menghubungkan antara gigi dan tulang penyangga gigi yaitu tulang alveolar(Siagian, 2016). Penyakit periodontal dapat terbagi menjadi dua yaitu gingivitis dan periodontitis(Siagian, 2016). Gingivitis dapat disebabkan karena terjadinya proses inflamasi yang dapat mempengaruhi jaringan lunak sekeliling gigi tanpa terjadi kerusakan tulang. Tanda pertama saat terjadi gingivitis yaitu terjadi inflamasi adanya hiperemia yaitu warna gingiva berubah dari merah muda menjadi merah tua disebabkan oleh dilatasi kapiler. Jaringan menjadi lunak karena banyak mengandung darah(Siagian, 2016). Gingiva dapat menjadi sensitive serta dapat terbentuknya saku periodontal akibat dari rusaknya jaringan kolagen. Kelainan ini muncul perlahan-lahan dalam jangka lama dan tidak akan terasa nyeri kecuali bila ada komplikasi dengan keadaan akut. peradangan ginggiva apabila dibiarkan dapat berlanjut menjadi periodontitis. Periodontitis lanjutan dari gingivitis yang tidak ditangani atau menjadi lebih parah(Siagian, 2016). Periodontitis adalah suatu penyakit inflamasi destruktif pada jaringan pendukung gigi yang disebabkan oleh mikroorganisme yang spesifik, dapat menyebabkan kerusakan progresif pada ligamen periodontal dan tulang alveolar. Terdapat empat bakteri yang sangat relevan dalam inisiasi dan perkembangan penyakit periodontal yaitu: bakteri *Actinobacillus actinomycetemcomitans* (Aa), *Porphyromona gingivalis*(Pg), *Tannerella forsythensis*, dan *Prevotella*

intermedia(Tamara, Oktiani and Taufiqurrahman, 2019). Manifestasi klinis periodontitis dapat terbentuk poket, kegoyangan gigi, hilangnya perlekatan dan resesi gingiva(Andriani, 2012).

b. Trauma dapat terjadi ketika benda keras yang mengenai gigi secara langsung (Siagian, 2016). Terjadi saat seseorang kecelakaan,berkelahi,terbentur benda keras yang dapat mengenai gigi atau dagu menyebabkan kehilangan gigi (trauma) (Siagian, 2016).

1.3 faktor pengaruh kehilangan gigi

Menurut pendapat McGrath kehilangan gigi dapat memengaruhi keadaan fisik seperti penampilan estetik, sistem mastikasi serta kenyamanan saat berbicara(Siagian, 2016). Hasil penelitian dari Wong yang menemukan bahwa kehilangan gigi geligi dapat memengaruhi keadaan fisik dan psikologis, seperti kurangnya percaya diri dan adanya keterbatasan aktifitas sosial(Siagian, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aisyiah, mengenai hubungan kehilangan gigi dan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada pegawai paruh baya di Universitas Bung Hatta menyatakan bahwa seseorang yang memiliki kehilangan sebagian gigi yang berkisar 5-9 gigi mempunyai kualitas hidup yang buruk sedangkan seseorang yang kehilangan >10 gigi mempunyai kualitas hidup yang sangat buruk(Siagian, 2016) Apabila Kehilangan gigi yang dibiarkan terlalu lama dan tanpa dilakukan penggantian gigi 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(Siagian, 2016).

2. Gigi Tiruan

2.1 Definisi gigi tiruan

Beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat terhadap kebutuhan pemakaian gigi tiruan di antaranya estetis, sosial, fungsional, pendidikan (Gigi, Wahab and Adhani, 2017). Kehilangan gigi dapat digantikan dengan pembuatan gigi tiruan (Gigi, Wahab and Adhani, 2017). Gigi tiruan merupakan protesa gigi lepasan yang berfungsi menggantikan permukaan pengunyahan serta struktur lengkung rahang atas dan rahang bawah (Gumayesty, 1930). Gigi tiruan terdiri dua jenis yaitu gigi tiruan cekat (GTC) dan gigi tiruan lepasan (GTL) (Dunn *et al.*, 2011).

2.2 komponen gigi tiruan lepasan

Beberapa komponen dari gigi tiruan sebagian lepasan yaitu terdiri dari elemen gigi, cengkram, dan basis.

Basis pada gigi tiruan sebagian lepasan dapat terbuat dari bahan logam atau akrilik. Bahan basis gigi tiruan resin akrilik memiliki kekurangan yaitu dapat menyerap cairan dan mempunyai sifat porus yang merupakan tempat ideal pengendapan sisa makanan sehingga mikroorganisme tumbuh dan berkembang biak. Terdapat kelebihan dari bahan basis gigi tiruan akrilik yaitu estetis yang baik, karena basis dapat didesain sesuai warna normal gingiva, lebih ringan, dan nyaman digunakan.

Desain cengkram pada gigi tiruan lepasan yaitu cengkram paradental dan gingival. Desain paradental memakai dukungan gigi (*toothborne support*), berfungsi sebagai retensi, stabilisasi serta dapat meneruskan beban kunyah diterima oleh gigi tiruan ke gigi, dapat digunakan untuk kasus bounded edentulous (hanya pada kehilangan 1 gigi atau 2 gigi), basis paradental tidak perlu terlalu luas karena menggunakan dukungan gigi. Desain cengkram gingival memakai dukungan mukosa (*mucosal borne support*), berfungsi

sebagai retensi dan stabilisasi protesa, dapat digunakan pada kasus free end saddle dan jika membutuhkan beban kunyah yang besar (Della and Prasty, 2011).

2.3 Pembersihan Gigi Tiruan

Gigi tiruan yang tidak bersih maka dapat menyebabkan bau mulut (halitosis), estetis buruk, dan inflamasi mukosa rongga mulut seperti *denture stomatitis*. Gigi tiruan sebagian lepasan dapat dibersihkan secara mekanis, kimiawi, atau kombinasi mekanis dan kimiawi. Pembersihan secara mekanis dilakukan dengan penyikatan menggunakan pasta atau bubuk dan pembersih ultrasonik. Pembersihan kimiawi dengan cara perendaman larutan pembersih, pemaparan oksigen dengan air-drying serta radiasi microwave. Menurut Barbosa dkk (Dunn *et al.*, 2011) menyatakan bahwa mayoritas pasien membersihkan gigi tiruannya 3 kali sehari atau lebih. Metode pembersihan yang benar berguna untuk menjaga kesehatan dan kebersihan rongga mulut. Pasien dapat disarankan untuk merendam gigi tiruan dalam larutan pembersih selama 15 menit setiap sehari sekali, selain membersihkannya dengan penyikatan (Dunn *et al.*, 2011).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan American Dental Association (ADA) melaporkan bahwa resiko perempuan mengalami penyakit mulut lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki karena perempuan umumnya mengalami kondisi menstruasi, kehamilan serta menopause. Hormon esterogen yang dimiliki oleh perempuan meningkat disertai dengan penurunan penyerapan kalsium yang meningkatkan kerapuhan gigi dan peradangan sehingga persentase kehilangan gigi pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agniti pada tahun 2010 tentang persentase pemakai gigi tiruan di Indonesia menunjukkan pemakai gigi tiruan yang berjenis kelamin perempuan

lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki.(Jatuadomi, Gunawan and Siagian, 2016)

3. Tukang Gigi

3.1 Wewenang dan pekerjaan tukang gigi.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 39 Tahun 2014 tentang pembinaan, pengawasan dan perizinan pekerjaan tukang gigi pada Pasal 1 ayat 1 menyebutkan bahwa “Tukang Gigi adalah setiap orang yang mempunyai kemampuan membuat dan memasang gigi tiruan lepasan. Pada Pasal 6 ayat (2) berbunyi : “Pekerjaan tukang gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berupa : a. Membuat gigi tiruan sebagian dan atau penuh yang terbuat dari bahan heat curing acrylic yang memenuhi ketentuan persyaratan kesehatan; dan b. Memasang gigi tiruan sebagian dan atau penuh yang terbuat dari bahan heat curing acrylic dengan tidak menutupi sisa akar.

3.2 Larangan Tukang gigi

Adapun larangan yang dikerjakan oleh tukang gigi yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) nomor 39 tahun 2014 pasal 9 tentang larangan tukang gigi yaitu a. melakukan pekerjaan selain kewenangan yang diatur dalam Pasal 6 ayat (2) b. mewakilkan pekerjaannya kepada orang lain c. melakukan promosi yang mencantumkan pekerjaan selain yang diatur dalam Pasal 6 ayat (2) dan d. melakukan pekerjaan secara berpindah-pindah.

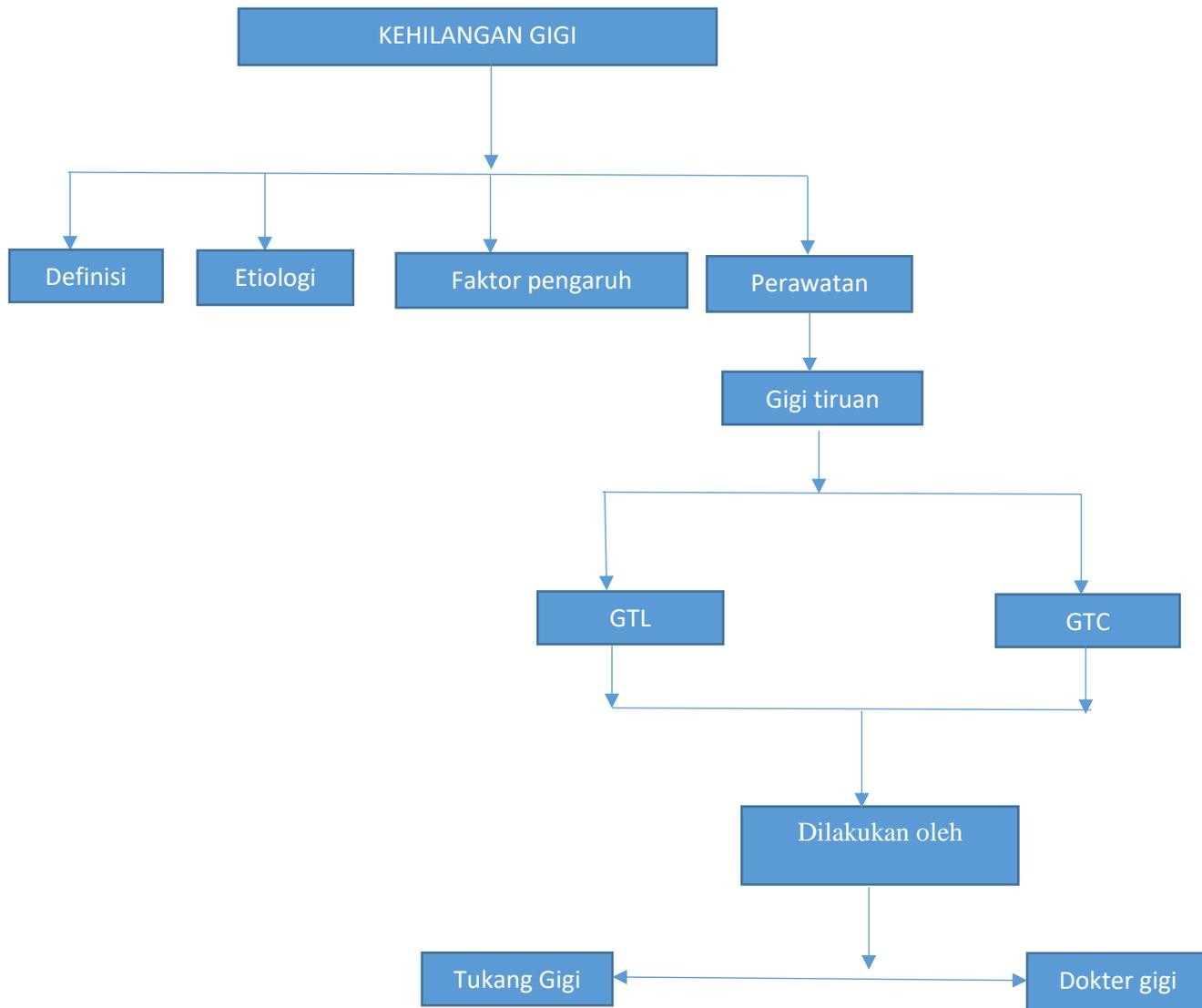
3.3 Faktor pengaruh pemanfaatan tukang gigi

Banyak masyarakat yang memanfaatkan tukang gigi karena beberapa faktor seperti biaya tukang gigi yang murah, pengetahuan dari masyarakat yang kurang, tidak membutuhkan waktu yang lama(Lanjut *et al.*, 2018).

Menurut Notoatmodjo, faktor yang dapat mempengaruhi masyarakat lebih memilih tukang gigi disebabkan oleh pengetahuan, keyakinan, tersedianya fasilitas dan perilaku dari petugas kesehatan. Keterbatasan finansial untuk mendapatkan pengobatan layak oleh seorang profesional seperti dokter gigi maupun dokter gigi spesialis di klinik gigi maka masyarakat mencari alternatif lain untuk tetap mendapatkan perawatan atau pembuatan gigi tiruan dengan biaya yang terjangkau.

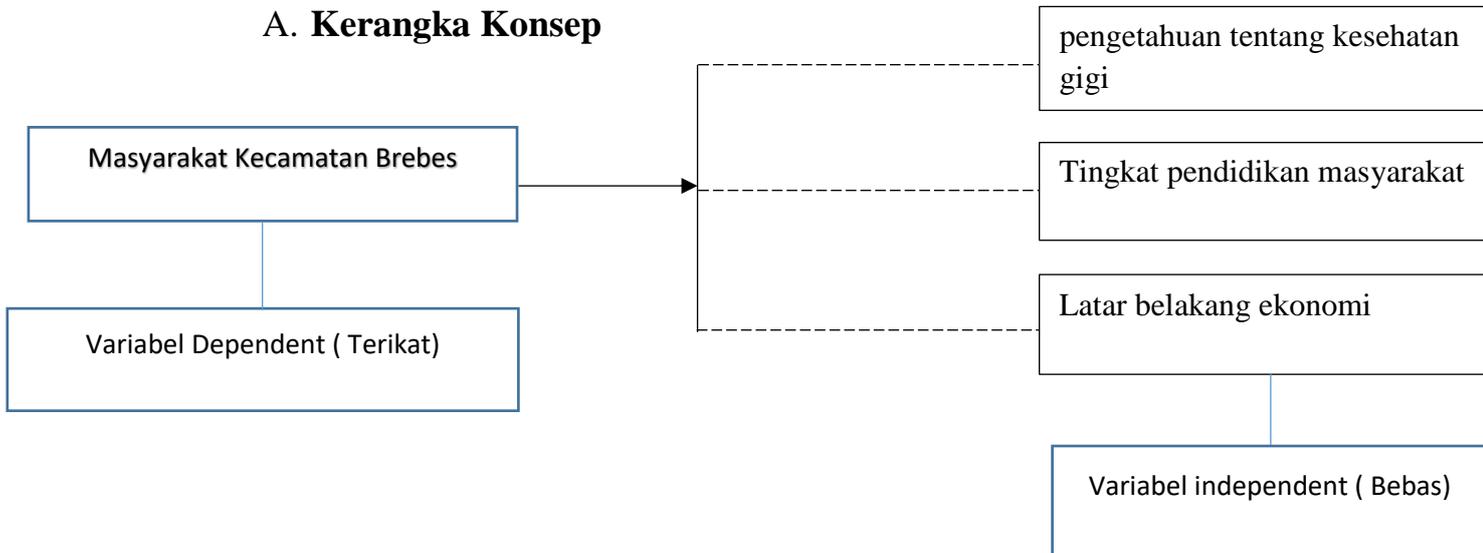
Menurut data Riskesdas tahun 2018 sebanyak 0,39 % penduduk Kabupaten Brebes melakukan pengobatan gigi dan mulut ke tukang gigi sedangkan sebanyak 0,76 % penduduk Provinsi Jawa Tengah melakukan pengobatan gigi dan mulut ke tukang gigi. Prevalensi pada kasus penduduk melakukan pengobatan gigi dan mulut ke tukang gigi terdapat pada kelompok umur 65 tahun ke atas sebanyak 1,76 % sedangkan menurut kelompok pendidikan Tamat SMP/MTS sebanyak 0,68 % dan kelompok penduduk berjenis kelamin perempuan sebanyak 0,81% (Riskesdas, 2018).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

A. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

B. HIPOTESIS

H0 : Masyarakat cenderung memilih tukang gigi dari pada dokter gigi.