

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Gigi sebagai salah satu komponen rongga mulut memegang peranan penting pada tubuh manusia diantaranya membantu sistem pencernaan, pelindung rongga mulut, fungsi berbicara dan bersiul, mendukung penampilan dan estetik wajah. Seiring pemakaian dan bertambahnya usia, umumnya gigi akan mengalami kerusakan dan bisa berlanjut ke jaringan periodontal. Adapun tanda-tanda klinis khas dari kerusakan gigi dan jaringan periodontal sering ditemui dan kurang mendapat perhatian. Umumnya pasien merasa cemas dan malas menjalani perawatan atas gigi geliginya, hal tersebut menyebabkan kehilangan gigi secara dini tidak terelakkan, sesuai pada tabel frekuensi Kent¹.

Kehilangan banyak gigi dapat menyebabkan hilangnya tulang alveolar sehingga membawa pada menurunnya panjang dan perubahan kontur wajah, hal tersebut dapat mempengaruhi estetik wajah². Untuk mengembalikan estetik wajah dan fungsi normal pengunyahan, diperlukan perawatan dokter gigi dalam pembuatan gigi tiruan. Selain itu, sejalan dengan meningkatnya usia harapan hidup Indonesia berdasarkan Biro Pusat Statistik (1990), sekitar 4,54% untuk usia lanjut, jumlah pasien lanjut usia yang membutuhkan perawatan gigi tiruan semakin meningkat. Oleh karena itu, permintaan atas gigi tiruan juga akan meningkat. Hal ini yang menyebabkan permasalahan pada pembuatan gigi tiruan menjadi menarik untuk dibahas.

Dalam pembuatan gigi tiruan, dibutuhkan pengukuran Dimensi Vertikal, DV (*Vertical Dimension*). Oleh karena itu dimensi vertikal merupakan faktor vital yang penting dibahas oleh praktisi prostodontik dalam pembuatan gigi tiruan dan implan. Dimensi Vertikal dibagi menjadi 2 yaitu: Dimensi Vertikal Oklusal (DVO) dan Dimensi Vertikal Fisiologis (DVF). Dari metode-metode yang dikemukakan

Boucher³, metode *physiologic rest position* merupakan salah satu metode yang digunakan untuk mengukur dimensi vertikal fisiologis atau pada saat rahang dalam kondisi istirahat.

Pada kasus rahang tidak bergigi, hampir tidak mungkin memperoleh dimensi vertikal seperti pada kondisi bergigi⁴. Diperlukan metode lain dalam penentuan dimensi vertikal tersebut. Walaupun terdapat banyak teori yang telah digunakan, hampir selalu terdapat kesulitan dalam menentukan dimensi vertikal yang tepat⁵. Dari hal tersebut muncul gagasan untuk mencari alternative cara untuk pengukuran dimensi vertikal yang praktis dan tepat.

Berdasarkan sejarah di Eropa mengenai proporsi tubuh dan wajah. Di abad ke-15, Leonardo da Vinci mengembangkan teori cannon yang menjelaskan tentang proporsi anterior wajah Vitruvian secara vertikal. Secara umum, dimensi vertikal dideskripsikan sebagai 1/3 panjang wajah bagian bawah⁶. Leonardo da Vinci juga mempelajari panjang kepala dikaitkan dengan tinggi badan (yang kemudian akan disebut sebagai teori Leonardo da Vinci I) dan tinggi telinga yang dibandingkan dengan perbandingan proporsi wajah (disebut sebagai teori Leonardo da Vinci II). Dengan latar belakang tersebut, muncul pertanyaan “Bagaimana perbandingan antara teori dimensi vertikal *physiologic rest position* dan Leonardo da Vinci I (sebelum gigi geligi hilang)?”

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana perbandingan dimensi vertikal fisiologis dengan metode *physiologic rest position* dan teori Leonardo da Vinci I?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk membandingkan dimensi vertikal fisiologis dengan metode *physiologic rest position* dan teori Leonardo da Vinci I.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Mengetahui perbandingan dimensi vertikal fisiologis dengan metode *physiologic rest position* dan teori Leonardo da Vinci I.

2. Menambah Referensi pencarian dimensi vertikal.
3. Menambah ilmu pengetahuan.
4. Membuat kenyamanan bagi pasien prostodontik untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

