

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Ilmu gigi tiruan cekat merupakan cabang ilmu gigi tiruan yang mempelajari perawatan untuk merestorasi gigi yang mengalami kerusakan/kelainan dan menggantikan kehilangan gigi dengan suatu restorasi yang direkatkan secara permanen pada gigi asli yang telah dipersiapkan. Gigi tiruan cekat terdiri dari mahkota tiruan (MT) dan gigi tiruan jembatan (GTJ). Mahkota tiruan adalah suatu restorasi yang menggantikan jaringan gigi yang hilang dengan menutupi sebagian atau seluruh jaringan gigi yang tersisa.<sup>1</sup> Indikasi mahkota tiruan adalah gigi yang mengalami perubahan warna, kelainan posisi, kelainan bentuk, dan kelainan email/dentin, serta kerusakan luas pada gigi, misalnya karena karies, kegagalan restorasi, atau fraktur. Demikian pula gigi nonvital atau gigi yang telah dirawat saluran akarnya, merupakan indikasi mahkota tiruan. Mahkota tiruan juga dapat menjadi bagian dari restorasi lain, seperti GTJ atau gigi tiruan sebagian lepas (GTSL).<sup>2-5</sup>

Sedangkan GTJ adalah gigi tiruan sebagian yang menggantikan kehilangan satu atau beberapa gigi dan direkatkan secara permanen pada satu atau beberapa gigi penyangga.<sup>6</sup> Indikasi GTJ adalah kehilangan satu atau beberapa gigi pada rongga mulut. Indikasi tersebut dipengaruhi oleh persyaratan tertentu dan kondisi gigi yang akan dijadikan penyangga. Persyaratan gigi penyangga antara lain: perbandingan panjang mahkota-akar 2:3 minimal adalah 1:1, dimensi akar tunggal aspek fasiolingual lebih besar daripada mesiodistal, dan luas ligamen periodontal gigi penyangga harus sama atau lebih besar dari pada gigi yang digantikan, sesuai dengan hukum Ante.<sup>7</sup> Sedangkan kondisi gigi yang akan dijadikan sebagai penyangga dapat berupa gigi vital yang bebas karies sehingga tidak membutuhkan restorasi, gigi vital yang membutuhkan restorasi (terdapat karies dan kelainan anatomi), gigi nonvital yang telah dirawat PSA sempurna dan tidak berdiri sendiri,<sup>1</sup> dan gigi miring dengan inklinasi maksimal 24° agar preparasinya tidak membahayakan pulpa.<sup>8</sup>

Dari penelitian Tylman<sup>8</sup> mengenai distribusi dan frekuensi gigi yang digantikan dengan GTJ, dilaporkan bahwa jumlah GTJ tipe *fixed* (*fixed bridge*) lebih banyak daripada GTJ tipe *semifixed*. GTJ tipe *fixed* berjumlah 853 dengan distribusi wanita sebanyak 465 dan pria 391. Sedangkan rentang usia terbanyak yang paling sering dirawat dengan GTJ tipe *fixed* adalah usia 20-40 tahun. Dilaporkan juga bahwa insisif lateral rahang atas, molar pertama rahang bawah dan rahang atas merupakan gigi yang paling sering digantikan dengan GTJ tipe *fixed*. Gigi vital yang digunakan sebagai penyangga (*abutment*) GTJ tipe ini sebanyak 1439 dan gigi nonvital sebanyak 300.

Sedangkan pada GTJ tipe *semifixed* (*semifixed bridge*) distribusi pria dan wanitanya adalah 355 wanita dan 287 pria. Gigi yang paling banyak diganti adalah molar pertama rahang bawah dan rahang atas, serta premolar pertama rahang atas. Pada GTJ tipe ini, sebanyak 1070 gigi vital digunakan sebagai penyangga dan 221 merupakan gigi nonvital. Dan rentang usia yang paling sering dirawat dengan GTJ *semifixed* adalah usia 20-40 tahun.<sup>8</sup>

Berdasarkan uraian di atas, ingin diketahui bagaimana distribusi dan frekuensi pasien yang telah dirawat dengan GTJ berdasarkan tipe GTJ, vitalitas gigi penyangga, jenis kelamin, usia pasien, gigi yang digantikan dan gigi penyangga, di klinik RSGMP FKG UI. Apakah distribusi dan frekuensi tersebut memiliki kecenderungan yang sama dengan hasil penelitian Tylman tersebut.

## 1.2 Rumusan Masalah

- A. Bagaimana distribusi dan frekuensi jenis kelamin pasien yang telah dirawat dengan GTJ di klinik integrasi RSGMP FKG UI?
- B. Bagaimana distribusi dan frekuensi usia pasien yang telah dirawat dengan GTJ di klinik integrasi RSGMP FKG UI?
- C. Bagaimana distribusi dan frekuensi tipe GTJ pada pasien yang telah dirawat dengan GTJ di klinik integrasi RSGMP FKG UI?
- D. Bagaimana distribusi dan frekuensi gigi pasien yang telah digantikan dengan GTJ di klinik integrasi RSGMP FKG UI?
- E. Bagaimana distribusi dan frekuensi gigi penyangga pasien yang telah dirawat dengan GTJ di klinik integrasi RSGMP FKG UI?

- F. Bagaimana distribusi dan frekuensi vitalitas gigi penyangga pada pasien yang telah dirawat dengan GTJ di klinik integrasi RSGMP FKG UI?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui distribusi dan frekuensi pasien yang telah dirawat dengan GTJ berdasarkan jenis kelamin, usia pasien, tipe GTJ, gigi yang digantikan, gigi penyangga, dan vitalitas gigi penyangga di klinik integrasi RSGMP FKG UI periode 2008.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai distribusi dan frekuensi perawatan dengan GTJ berdasarkan jenis kelamin pasien, usia, tipe GTJ, gigi yang digantikan, gigi penyangga, dan vitalitas gigi penyangga di klinik integrasi RSGMP FKG UI. Selain itu bermanfaat pula sebagai *data base* tentang distribusi dan frekuensi untuk penelitian lainnya dan sebagai bekal persiapan mahasiswa sebelum menjalani program profesi. Penelitian ini juga bermanfaat bagi penulis untuk menambah pengetahuan dan mendapatkan pengalaman melakukan penelitian.