

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### I.1 Latar Belakang

Pasien dengan kasus *microstomia* datang dengan masalah fungsional dan kelainan artikulasi yang dapat menyebabkan gangguan komunikasi. Pasien ini mengalami kesulitan menyikat gigi atau memasukkan gigi palsu (Moutran, 2018). Selain itu, pasien juga mengalami keterbatasan yang signifikan dalam pembukaan mandibula, gerakan mandibula eksentrik, dan imobilitas mandibula keseluruhan (Cura et al, 2003; Baker et al, 2000).

Beberapa teknik telah diusulkan untuk mengatasi masalah pembukaan mulut terbatas atau *microstomia*. Rehabilitasi prostetik pasien *microstomia* kesulitan pada semua tahap, dari pencetakan awal hingga pemasangan sendok cetak (Nair et al, 2008).

Pada umumnya kelainan ini berhubungan dengan luka bakar pada wajah, *scleroderma* yang menyebar, luka traumatik, dan rekonstruksi bedah yang melibatkan otot *orbicularis oris*. *Microstomia* bisa memberikan gejala seperti ketidakmampuan untuk mengunyah, meneteskan air liur, masalah bicara karena artikulasi yang buruk, gangguan dalam menjaga kebersihan mulut dan perawatan gigi, dan masalah psikologis sekunder pada wajah (Bachhav dan Aras, 2012).

*Microstomia* merupakan suatu keadaan pembukaan mulut yang abnormal atau pembukaan mulut yang sempit atau terbatas. Jika permanen, kondisi ini dapat mempersulit proses pemeriksaan. Pembukaan mulut yang memadai sangat penting untuk profil, ekspresi wajah, makan, berbicara dan prosedur perawatan yang menyangkut rongga mulut (Koymen et al, 2009).

Diagnosis biasanya dilakukan dengan mengukur jarak selama pembukaan maksimum mulut. Bahwa pembukaan pada orang dewasa harus selebar 3-4 jari. Berbagai prosedur operasi telah dijelaskan terutama ketika pasien datang untuk perubahan jaringan lunak. Meskipun mungkin juga untuk digunakan beberapa prosedur non-bedah seperti latihan fisioterapi oral ini (Silvetstre-Rangil et al, 2015).

Pembukaan mulut maksimum yang lebih kecil dari ukuran pembuatan gigi tiruan lengkap dapat menyulitkan pada prosedur pembuatan protesa, dari pencetakan model studi hingga pemasangan dan pelepasan gigi tiruannya. Beberapa teknik telah dijelaskan untuk digunakan baik pada *sectional tray* dan *sectional denture* menjadi sulit untuk dipasang dan dilepas dari mulut (Kaira dan Dabral, 2014).

*Sectional custom tray* yaitu tipe *custom tray individual* yang terdiri dari 2 perangkat yang terkunci atau terkait, yang terletak pada sisi kanan dan kiri, sehingga memberikan *stabilitas* pada kedua bagian *custom tray* tersebut. Dua bagian *custom tray* tersebut dapat dihubungkan dan dilepas secara *intraoral*. Setelah model kerja awal dibuat, cetakan tersebut

dihubungkan kembali secara *ekstraoral* dan dicor dengan menggunakan *dental stone* untuk mendapatkan model kerja akhir (Bachhav dan Aras, 2012).

Pada perawatan prostodontik, pembuatan cetakan pasien *microstomia* menimbulkan kesulitan pada awalnya. Hal ini penting dalam menyesuaikan desain dan teknik *custom tray* yang berbeda agar mendapatkan cetakan yang memadai, karena hal ini diperlukan untuk meminimalisir ketidaknyamanan pasien. Pada beberapa kasus lebih disarankan pada saat pembuatan cetakan awal, diikuti dengan penggunaan *individual tray*, dan dimodifikasi untuk mendapatkan cetakan akhir (Benetti et al, 2004; Bachhav dan Aras, 2012).

## **I.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah bagaimana pembuatan *sectional custom tray* dengan *dual die pins* pada kasus *microstomia*.

## **I.3 Tujuan**

Untuk mengetahui bagaimana pembuatan *sectional custom tray* dengan *dual die pins* pada kasus *microstomia*.

## **I.4 Manfaat**

Untuk menambah pengetahuan, keterampilan dan wawasan serta dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa teknik gigi mengenai pembuatan *sectional custom tray* dengan *dual die pins* pada kasus *microstomia*.