

PERSOALAN PELAYANAN GIGI TIRUAN KEPADA MASYARAKAT

Pidato pengukuhan

**diucapkan pada penerimaan jabatan Guru Besar dalam mata pelajaran
Ilmu Gigi Tiruan pada Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Airlangga
di Surabaya pada tanggal 20 April 1974.**



oleh

R. Hartono

PERSOALAN PELAYANAN GIGI TIRUAN KEPADA MASYARAKAT

Pidato pengukuhan

diucapkan pada penerimaan jabatan Guru Besar dalam mata pelajaran
Ilmu Gigi Tiruan pada Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Airlangga
di Surabaya pada tanggal 20 April 1974.



oleh

R. Hartono



Yang terhormat,

Saudara Menteri Pendidikan dan Kebudayaan,

Para Pembesar Sipil dan Militer,

Saudara-saudara Ketua dan Anggauta Dewan Penyantun,

Saudara Rektor Universitas Airlangga,

Saudara-saudara Guru Besar, Lektor Kepala, Lektor
dan Asisten,

Para Teman Sejawat,

Para Mahasiswa,

Hadlirin sekalian yang saya muliakan.

PERSOALAN PELAYANAN GIGI TIRUAN KEPADA MASYARAKAT.

Ilmu Gigi Tiruan atau dalam bahasa Inggris: Prosthodontics, menurut Glossary of Prosthodontic terms diartikan sebagai berikut:

1. That branch of dental art and science pertaining to the restoration and maintenance of oral function by the replacement of missing teeth and structures by artificial devices.
2. The science and art of providing suitable substitutes for the coronal portions of teeth or for one or more lost or missing natural teeth and their associated parts, in order that impaired function, appearance, comfort, and health of the patient may be restored.

Didalam penjelasan tersebut tersimpul istilah² seperti science dan art yang keduanya harus disatukan dan diwujudkan sebagai ketrampilan dari seorang prosthodontist.

Ilmu Gigi Tiruan masih dibagi lagi dalam:

1. Fixed Prosthesis (ilmu Mahkota dan Jembatan Gigi) atau Fixed Partial Dentures, merupakan suatu restoration of one or more missing teeth which cannot be readily removed by the patient or dentist; it is permanently attached to natural teeth or roots which furnish the primary support to the appliance.
2. Removable Prosthesis, yaitu gigi tiruan yang dapat dipasang maupun dilepas oleh penderita ataupun dokter gigi.

Fungsi langsung dari suatu gigi tiruan adalah:

1. fungsi kunyah, menggigit, menyobek serta mengunyah makanan sehingga dapat ditelan, dicernakan dan merupakan bahan pembangunan maupun pemeliharaan badan untuk kesehatan umum.
2. fungsi bicara. Seorang tanpa gigi sukar dapat mengucapkan kata dengan jelas. Ucapan yang jelas adalah suatu kerjasama yang baik antara lidah, gigi, urat suara dan udara yang dikeluarkan dari rongga mulut. Apabila beberapa gigi yang penting tidak ada, maka beberapa ucapanpun menjadi kurang jelas. Gigi tiruan yang baik dapat memperbaiki kekurangan ini.
3. fungsi kecantikan. Wajah cantik, paras muka yang baik adalah suatu keadaan harmoni antara otot² serta jaringan² yang membentuk wajah, disertai dengan jaringan² yang mendukung otot-otot tersebut. Gigi tanggal menyebabkan bibir ataupun pipi yang cekung, dan pada umumnya seorang tanpa gigi tidak akan digolongkan dalam orang² yang berwajah cantik atau ca-

kap.

Selain itu faktor psikologis pun dapat merupakan suatu faktor yang utama bagi kesehatan mental seseorang tanpa gigi.

Para hadlirin yang mulia,

ILMU GIGI TIRUAN DALAM PENDIDIKAN DOKTER GIGI.

Kurikulum pendidikan dokter gigi disusun berdasarkan hasil rapat² panitia ahli Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, yang kemudian menjadi kurikulum minimal dengan keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan. Demikian pula kurikulum Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga dan fakultas² kedokteran gigi lainnya. Apabila dalam kurikulum tersebut kita bandingkan jumlah jam pelajaran yang diberikan antara mata mata pelajaran bidang gigi tiruan dengan bidang² klinik lainnya, maka nyata bahwa bidang gigi tiruan merupakan bidang yang besar. Dilihat dari angka unit (1 unit adalah 1 jam per minggu untuk kuliah atau 2 jam per minggu untuk praktikum) maka jumlah unit untuk bidang gigi tiruan adalah kira kira sama besar dengan bidang Pengawet Gigi, lebih besar daripada Preventive Dentistry, maupun bidang Bedah Mulut. Hal ini disebabkan karena latihan atau pendidikan untuk mencapai tingkatan yang diperlukan memerlukan waktu yang lebih lama dari bidang lainnya dan merupakan ketrampilan dasar bagi seorang dokter gigi. Mengingat peranan dari mata pelajaran tersebut dalam pendidikan dokter gigi sudah selayaknya dapat disimpulkan bahwa kemampuan dokter gigi yang baru lulus untuk mata pelajaran gigi tiruan adalah cukup untuk memberikan service yang baik kepada masyarakat maupun mampu untuk mengembangkan ilmu tersebut kemudian. Pekerjaan masih dapat lebih efficient apabila dalam service tersebut dibantu dengan tenaga para medis yang terdidik dalam organisasi teratur. Kita semua mengetahui bahwa ilmu berkembang terus, sedangkan perkembangan dipercepat dengan adanya kebutuhan. Untuk sekedar mengikuti bagaimana jalannya sehingga adanya gigi tiruan seperti yang kita kenal sekarang marilah kita ikuti sejarah perkembangan tersebut.

Para hadlirin yang budiman,

CATATAN TENTANG EVOLUSI GIGI TIRUAN.

Pembuatan gigi tiruan bukanlah monopoli orang modern. Sejak manusia bertengkar, dan berkelahi, dimana terjadi gi-

gi patah ataupun tanggal sejak itulah adanya keperluan untuk mengganti gigi. Menurut catatan yang dikumpulkan oleh Dr. Harold Supplee dari New York, orang² Phoenician pada zaman tahun 1600 - 687 sebelum Masehi telah membuat gigi tiruan dengan mempergunakan gigi yang lepas atau gigi hewan dan mengikatnya dengan kawat emas atau perak kepada sisa gigi lainnya. Tampaknya mereka pun telah mengetahui tentang perigian.

Sekitar tahun² 753 - 300 sebelum Masehi, bangsa Etruska di daerah Itali Tengah sekarang, tercatat telah membuat gigi tiruan dengan teknik yang sama dengan orang Phoenix, bahkan ada yang mengikatnya dengan semacam rumput, dan mereka dikenal pula telah membuat mahkota gigi dari emas. Masih dalam zaman sebelum Masehi, orang² Jepang kuno maupun orang² Cina telah mengetahui tentang teknik membuat gigi tiruan. Bahkan gigi yang dibuat dari tulang maupun dari gading telah dikenal, dan mengikatnya dengan kawat tembaga atau catgut pada gigi lainnya.

Perkembangan kemudian pada umumnya berkisar pada teknik-teknik yang dapat digolongkan dalam bidang mahkota dan jembatan gigi.

Baru pada tahun 1718 Lorenze Heister menganjurkan digunakannya gigi tiruan yang dapat dilepas, dibuat dari gading, dan melekat pada tempatnya oleh karena bentuk yang dibuat.

Pada tahun 1728 Pierre Fauchard menerangkan bahwa retensi gigi tiruan lengkap disebabkan oleh tekanan udara, adhesi dan adaptasi kepada otot², pula menganjurkan gigi tiruan yang dibuat dari porcelein untuk full dentures.

Pada tahun 1776 Dr. Robert Woofendale yang berpraktek di New York telah membuat gigi tiruan lengkap rahang atas maupun bawah untuk penderitanya yang bernama Mr. William Walton.

Kejadian ini tercatat dalam sejarah sebagai gigi tiruan lengkap pertama di Amerika. Dalam tahun² kemudian perkembangannya adalah dibidang teknik maupun bahan dan alat.

Pada tahun 1834 perkumpulan dokter gigi pertama didirikan, yaitu The Society of Surgeon Dentists of the City and State of New York.

Pada tahun 1840 sekolah dokter gigi pertama didirikan yaitu The Baltimore College of Dental Surgery.

Pada tahun² 1840 guttapercha memegang peranan sebagai bahan utama dalam pembuatan gigi tiruan.

Pada tahun 1854 Karet atau Vulcanite rubber mulai digunakan sebagai denture base. Bahan lain yang dicoba sebagai denture

base adalah aluminium (1858), tetapi ternyata tidak dapat bertahan sedangkan vulcanite rubber tetap dipergunakan. Sebagai bahan untuk anasir gigi, porcelin yang menjadi bahan utama sampai sekarang.

Acrylic sebagai bahan utama untuk denture base, yaitu bahan seperti yang kita kenal sampai sekarang, sebenarnya diintro dusir pada tahun 1937. Bahan tersebut telah mengalami banyak perbaikan sehingga dapat memenuhi syarat yang lebih unggul daripada vulcanite, bahkan mendesak vulcanite secara mutlak sebagai denture base material.

Perkembangan kedokteran gigi di Indonesia dimulai dengan di- dirikannya sekolah dokter gigi: "School Ter Opleiding Van Indische Tandartsen" (S.T.C.V.I.T.) pada bulan September 1928. Pendidikan tersebut lamanya 4 tahun sehingga pada ta- hun 1932 para lulusannya mulai terjun kedalam masyarakat. Mereka tidak terikat pada harus kerja untuk pemerintah.

Para hadlirin yang budiman,

Bagaimanakah keadaannya pada waktu ini ?

Pada waktu ini di Indonesia ada 8 buah Fakultas Kedokteran Gigi diantaranya 2 buah sekolah swasta. Semuanya akan dan telah menghasilkan dokter gigi dengan wewenang yang sama. Kepada mereka diadakan kewajiban kerja pada pemerintah sela- ma 3 tahun setelah lulus.

Didalam organisasi Departemen Kesehatan, Kesehatan gigi me- merupakan suatu Direktorat, yaitu Direktorat Kesehatan Gigi. Ditingkat Propinsi, kesehatan gigi merupakan bagian dalam or- ganisasi Inspeksi Kesehatan. Ditingkat kabupaten, dinas ke- sehatan gigi dilaksanakan oleh dokter gigi dengan service kepada masyarakat dibalai² pengobatan gigi dan melaksanakan pula Usaha Kesehatan Gigi Anak Sekolah.

Disemua tingkatan ini tidak adanya pelayanan gigi tiruan, mungkin ada di Top Referral Dental Clinic ditingkat Propin- si. Kesempatan para dokter gigi untuk dapat melayani masya- rakat dibidang penggantian gigi adalah apabila mereka membu- ka praktek sendiri.

KEBUTUHAN MASYARAKAT AKAN GIGI TIRUAN.

Untuk dapat mencapai efisiensi gigit dan kunyah opti- mal, kecantikan wajah yang baik, maupun ucapan kata² yang jelas, diperlukan sederetan gigi gigi yang terletak teratur pada tempat yang diperuntukkan gigi. Meskipun tidak semua gigi yang tanggal harus diganti, pada umumnya adalah demiki-

an.

Kita semua mengetahui bahwa apabila rangkaian gigi putus karena ada yang dicabut, akan memberikan ketidak seimbangan antara gigi sehingga terjadi pergerakan gigi yang mungkin sekali akan mengakibatkan kerusakan-kerusakan pada jaringan sekitar gigi maupun pada gigi-gigi lainnya.

Dari Poliklinik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Air - langga tercatat beberapa angka sebagai berikut:

Jumlah Penderita:	1971	1972	1973
diperiksa	5.792	8.280	7.989
dicabut gigi	4.400	5.132	4.757
untuk gigi tiruan	519	716	1.036
selesai dengan gigi tiruan		370	514

Oleh karena poliklinik Fakultas Kedokteran Gigi merupakan juga suatu teaching clinic, maka tampak disini bahwa banyak penderita yang diperiksa tidak memerlukan pencabutan, masyarakat yang datang, menginginkan lebih dari pada sekedar relief of pain.

Menilai angka² dari poliklinik F.K.G. dapat kita perhatikan sebagai berikut:

Dari angka² tahun 1972 dan 1973, jumlah penderita yang diperiksa hampir sama tampak adanya penurunan jumlah penderita yang dicabut, tetapi kenaikan dari penderita yang meminta gigi tiruan. Angka terbawah juga memperlihatkan angka yang naik dari jumlah penderita yang telah menerima gigi tiruan. Sebagai perbandingan yang kira-kira dapat dipergunakan adalah sekitar 10% dari penderita yang diperiksa menginginkan gigi tiruan dan dari jumlah ini separohnya mendapat gigi tiruan dari Fakultas.

Melihat angka perbandingan antara jumlah penderita yang dicabut giginya dengan jumlah penderita yang telah menerima gigi tiruan, perbandingannya pun 10%.

Bagaimana dengan angka² lain ?

Penduduk Kotamadya Surabaya adalah 1.635.125 orang, menurut sensus terakhir. Angka² yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota menunjukkan, dari semua Balai Pengobatan Gigi di Kotamadya Surabaya:

	1972	1973	
Jumlah kunjungan	54.054	55.726	orang
Jumlah pencabutan	33.885	35.779	orang

Karena angka² tersebut merupakan angka² kunjungan dimana mungkin orang yang sama mengadakan kunjungan lebih dari sekali, maka menurut Sejawat Drg. Ny. H. Sandi, sebagai gambaran kasar dapat dipergunakan 90% dari jumlah kunjungan adalah jumlah penderita.

Apabila kita pergunakan 10% dari jumlah orang yang dicabut giginya menginginkan gigi tiruan maka akan tercantum suatu angka lebih dari 3000 dentures yang harus disiapkan dalam satu tahun.

Menurut catatan dari Pengawas Kesehatan Jawa Timur: jumlah dokter gigi yang berpraktek di Kota Madya Surabaya sekitar 120 orang, sedangkan jumlah Tukang Gigi yang tercatat di Surabaya sekitar 40 orang.

Meskipun demikian permintaan akan gigi tiruan akan naik dengan lebih diintensifikannya penerangan kesehatan gigi.

Gambaran ini adalah sekedar gambaran kasar untuk Surabaya, dimana fasilitas ABRI tidak diperhitungkan.

Beberapa catatan yang terkumpul pada Panitia Kerja Penyusun Rencana Pengembangan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Dinas Kesehatan Gigi di Jawa Timur adalah sebagai berikut.

Balai Pengobatan Gigi Puskesmas Pembina Mojosari.

	1967	1968	1969	1970	1971
Jumlah penderita	517	650	569	864	1.407
terapi dengan pencabutan	291	406	424	505	574

Balai Pengobatan Gigi Karang Tembok (Surabaya).

pada tahun 1971, jumlah penderita: 1.652 orang

terapi dengan pencabutan : 3.035 gigi

jumlah kunjungan : 2.408, termasuk untuk pengobatan gigi lainnya.

Untuk mendapat gambaran kasar tentang keperluan gigi tiruan dapat diperhitungkan sekitar 10% dari jumlah penderita yang tercatat. Untuk mendapatkan gambaran dari keadaan di Jawa Timur dapat dilihat pada daftar (terlampir) dengan perhitungan

an 3 kunjungan adalah 1 penderita dan keperluan gigi tiruan merupakan 10% dari jumlah penderita.

Perlu dicatat bahwa dengan kerja sama dengan Pemerintah Daerah Jember, Fakultas Kedokteran Gigi Unair mempunyai sebuah teaching clinic di Balung dimana para mahasiswa tingkat terakhir mendapat latihan untuk bekerja sendiri sebagai seorang calon dokter gigi. Sebagai sebuah balai pengobatan gigi kunjungannya cukup ramai, bahkan permintaan dari masyarakat disana untuk mendapatkan pelayanan pengobatan gigi yang lebih luas demikian besar sehingga pelayanan gigi tiruanpun dilaksanakan disana.

Yang menjadi persoalan adalah: Kemanakah masyarakat dapat berobat untuk mendapatkan gigi tiruan ?

Inter-regional Seminar on the training and utilization of Dental Personnel in Developing Countries oleh W.H.O. di New Delhi pada tahun 1967 telah menggariskan recommended scope tugas-tugas klinik maupun laboratoris dari beberapa kategori Dental Personnel. (terlampir)

Yang penting dalam daftar tersebut adalah bidang² manakah dari pelayanan kesehatan gigi dapat diserahkan kepada seorang tenaga pembantu dan mana yang perlu diselesaikan sendiri. Prosthodontics tercantum di bagian yang tidak diserahkan kepada orang lain, kecuali bagian yang menyangkut pekerjaan teknik harus dikerjakan oleh dokter gigi.

Perlu diketahui juga bahwa dalam peraturan Menteri Kesehatan R.I. no: 53/DPK/I/K/69 tertanggal 30 Agustus 1969 Bab III pasal 8 tercantum bahwa tukang gigi mempunyai wewenang untuk:

- a. penambalan gigi vital tanpa pengobatan urat syaraf gigi
- b. pembuatan Prothesa Gigi
- c. pembuatan mahkota dan jembatan gigi
- d. pekerjaan Laboratorium Teknik gigi.

Jelaslah bahwa para tukang gigi tersebut mempunyai peranan juga dalam pelayanan gigi tiruan kepada masyarakat, meskipun apakah hasilnya benar² memenuhi syarat kedokteran gigi merupakan tanda tanya besar.

Jadi bagi masyarakat yang meminta gigi tiruan dapat menerima dari dokter gigi dan pada tukang gigi meskipun tidak dapat dianjurkan.

Para hadirin yang budiman,

Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri, Penerima Pen-

siun serta keluarganya diatur dengan Keputusan Presiden R.I. no: 230 tahun 1968, yang lebih dikenal dengan nama Asuransi Kesehatan. Dalam Kompendium Pelaksanaan Asuransi Kesehatan tersebut tentang kesehatan gigi disebutkan antara lain, dalam pedoman no: 3/Op/1969 tentang Restriksi, yaitu restriksi terhadap pengobatan gigi:

- a. prothese dan orthodontis tidak dibayar oleh Badan Penyelenggara.
- b. penetapan tarip pengobatan gigi pada dokter gigi/poliklinik gigi dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kotamadya/Kabupaten setempat bersama-sama dengan team pembantu.

Apabila kita bandingkan dengan keadaannya sebelumnya misalnya Surat Penetapan Menteri Kesehatan R.I. tertanggal 24 Maret 1958 no: 22503/u.u./R, surat penetapannya masih tarip restitusi yang lengkap, termasuk restitusi untuk gigi tiruan.

Para pegawai negeri yang bekerja pada perusahaan negara lebih beruntung. Pada beberapa perusahaan negara yang saya ketahui jaminan pemeliharaan kesehatan para pegawai masih lebih luas daripada para pegawai negeri dengan asuransi kesehatannya. Demikian pula dibidang kesehatan gigi, gigi yang tanggal dapat diganti atas biaya perusahaan, meskipun dengan restriksi tertentu, misalnya penggantian gigi hanya boleh sekali saja.

Perusahaan Negara yang lebih luas atau maju, bahkan mempunyai fasilitas balai pengobatan gigi tersendiri termasuk fasilitas² untuk melayani gigi tiruan.

Alangkah baiknya apabila para pegawai negeri, yang pada umumnya setia dan bekerja sehingga mencapai usia menerima pensiun, mulai kariernya dengan gigi lengkap dan mengakhiri kariernya dengan gigi lengkap pula. Bagaimanapun juga mulut memegang peranan penting sejak lahir sampai mati, merupakan urat nadi bagi hidupnya orang, selayaknya dipelihara dengan baik.

Para hadirin yang terhormat,

Ingin saya singgung sedikit tentang Asuransi Kecelakaan Lalu Lintas Jasa Rahardja. Apabila Sdr. karena suatu hal, lengah atau tidak, karena kecelakaan lalu lintas memerlukan penggantian gigi dengan suatu gigi tiruan (prothesa) maka dapat saya katakan disini bahwa Jasa Raharja tidak akan melayani Sdr. dalam hal ini, karena menurut Pe-

raturan Pemerintah no. 18 tahun 1965 tentang Ketentuan-ketentuan pelaksanaan Dana Kecelakaan Lalu Lintas Jalan tertanggal 10 April 1965 diputuskan menurut pasal 10 ayat 2 Pembayaran Dana diberikan dalam hal-hal sebagai berikut:

c. Dalam hal ada biaya-beaya perawatan dan pengobatan dokter yang diperlukan untuk korban karena akibat langsung dari kecelakaan yang demikian itu yang dikeluarkan dari hari pertama setelah terjadi kecelakaan, selama waktu paling lama 365 hari. Biaya-biaya perawatan dan pengobatan dokter tersebut meliputi semua biaya-biaya: pertolongan pertama pada kecelakaan, honorarium dokter, alat-alat pembalut dan obat-obat atas resep dokter, perawatan dalam rumah sakit, photo Rontgen, pembedahan dan lain-lain yang diperlukan menurut pendapat dokter untuk penyembuhan korban, kecuali jumlah pembayaran untuk membeli anggota-anggota badan buatan, seperti kaki/tangan buatan, gigi/mata palsu dan lain-lain sebagainya.

Sebagai bahan perbandingan dapat saya ajukan disini pelayanan kesehatan gigi seperti dilakukan oleh National Health Service di Negeri Inggris yang tercantum dalam Handbook for General Dental Practitioners (terbitan 1966).

Didalam buku tersebut beberapa paragraph sangat menarik perhatian saya, yaitu antara lain:

paragraph 31. The practitioner is required to employ a proper degree of skill and attention. This does not mean a special degree of skill but a reasonable skill and care normally expected of a general dental practitioner in treating his patients.

paragraph 32. Except where certain limited treatment is provided under the special procedure for casual patients the practitioner is required to provide and complete satisfactorily all the treatment necessary to secure dental fitness which the patient is willing to undergo. Where the patient refuses to accept all the necessary treatment the fact must be noted on the dental estimate form and the practitioner should then carry out that part of the treatment which the patient is willing to undergo.

paragraph 33. Dental treatment is defined as "All proper and necessary treatment which a practitioner usually undertakes for a patient, including examination and advice, the obtaining of radiographs, scaling, treatment of the gums, fillings, extractions, crowning, provision of dentures and their repair and re-making, and the administration of anaes-

thetics in connection with any such treatment, and includes the giving of orders on the appropriate form for drugs or the supply of drugs in accordance with the regulations".

paragraph 34. Dental fitness is defined as "Such a reasonable standard of dental efficiency and oral health as is necessary to safeguard general health".

"Dentally fit" has a corresponding meaning.

Dapat disimpulkan bahwa National Health Service tersebut benar-benar meliputi seluruh macam perawatan yang clinical necessary, bahkan lebih dari itu atas biaya tambahan dari penderita. Sedangkan untuk pengobatan gigi biasa tanpa gigi tiruan iurannya adalah relatif kecil, sedangkan biaya yang dibebankan pada penderita untuk gigi tiruanpun dapat dikatakan tidak banyak.

Para hadirin yang mulia,

Saya yakin bahwa Pemerintah R.I. menginginkan kesejahteraan yang setinggi-nya bagi rakyatnya, seperti tercantum dalam Undang² Pokok Kesehatan no. 9 tahun 1960 yang berbunyi: "Tiap-tiap Warga Negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya".

Pengembangan kesehatan gigi di Jawa Timur sebenarnya mempunyai prospek yang baik. Suatu panitia kerja yang ditugaskan untuk merencanakan pengembangan pemeliharaan kesehatan dan Dinas Kesehatan Gigi pernah dibentuk beberapa tahun yang lalu. Mereka telah bekerja dan menyampaikan laporan hasil kerjanya, tetapi sayang tidak ada follow-up maupun beritanya lagi.

Potensi manpower untuk pengembangan kesehatan gigi sebenarnya baik.

Di Surabaya ada satu Fakultas Kedokteran Gigi yang besar, dimana field training dan latihan intergrated klinik tercantum dalam kurikulumnya.

Di Surabaya ada pula sebuah Sekolah Pengatur Rawat Gigi, yang meskipun jumlah siswanya tidak banyak merupakan suatu faktor positif untuk pengembangan kesehatan gigi.

Suatu kerja sama yang baik antara Dinas Kesehatan dan kedua instansi pendidikan ini dapat memberikan hasil yang cepat, dan memuaskan.

Faktor² tadi merupakan faktor² untuk meningkatkan kesehatan gigi pada umumnya. Mengimbangi kenaikan permintaan gigi tiruan yang pesat memerlukan infrastruktur dalam bidang ini pula.

Untuk dapat memproduksi gigi tiruan yang baik dan banyak perlu ada laboratorium² teknik, pengatur teknik merupakan karyawan utamanya. Equipment dapat mahal ataupun murah tergantung daripada pekerjaan apa yang menjadi tujuannya. Pembuatan gigi tiruan seperti yang dimaksudkan oleh National Health Service di Inggris dengan "Clinical Necessary" adalah gigi tiruan sebagian atau penuh yang dibuat dari acrylic sebagai denture base dan anasir² giginyapun terbuat dari acrylic. Teknik pembuatan dibidang dokter gigi mungkin memerlukan alat² yang lebih rumit tergantung dari tiap kasus penderita. Meskipun demikian jumlah tersebut tidak akan terlalu besar. Memang sering disebut bahwa gigi tiruan itu mahal. Apakah memang demikian adanya ? Apabila dibandingkan jumlah jam yang diperlukan untuk membuat gigi tiruan dimana sebagai hasil akhir adalah penderita sebagai keseluruhan selesai, dan bukan gigi yang selesai dirawat, dan alat maupun tenaga pembantu yang turut serta menyelesaikan gigi tiruan tersebut diperhatikan, maka suatu gigi tiruan tidaklah mahal. Seperti dalam definisi yang telah saya sebutkan pada awal uraian ini, maka Prosthodontia adalah hasil dari science dan art. Nah, art ini adalah penilaian yang sukar diramalkan.

Para hadirin yang mulia,

Dari uraian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Seorang dokter gigi adalah hasil dari suatu pendidikan - yang cukup lama dan mempunyai wewenang serta kemampuan yang sebaiknya dipergunakan secara optimal.
2. Dengan adanya system pelayanan kesehatan pada umumnya , kesehatan gigi pada khususnya, terutama pendidikan kesehatan gigi kepada masyarakat dengan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah, maka keperluan dari masyarakat akan bertambah terus, demikian untuk keperluan dan permintaan akan gigi - tiruan.
3. Untuk dapat menampung hal-hal tersebut diatas perlu diadakan sesuatu yang dapat mengimbangi perkembangan tersebut.

Dengan ditingkatkannya kehidupan masyarakat, dengan lebih sa-
darnya masyarakat akan nilai kesehatan umum, akan naik pula demand dari denture service. Suatu tingkat kesehatan gigi yang dicita-citakan adalah meniadakan keperluan gigi tiruan dan ini dapat dicapai apabila hasil karya Community Dentist-

ry dan dengan preventive dentistrynya berhasil secara mutlak. Tetapi menjadi kenyataan pula bahwa pembuatan suatu Full Denture atau Gigi Tiruan Lengkap adalah hasil daripada kegagalan dari perawatan² gigi lainnya.

Pada akhir uraian ini, ingin saya sampaikan kepada Pemerintah Republik Indonesia, terima kasih saya yang sedalam-dalamnya berhubung dengan penghargaan kepada diri saya dengan pengangkatan sebagai Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga. Mudah-mudahan saya diberi kekuatan oleh Tuhan Yang Maha Esa untuk dapat memenuhi harapan-harapan yang ditujukan kepada saya.

Tingkatan dalam karier ini tidak mungkin tercapai, apabila tidak dididik dan ditunjang oleh guru-guru saya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya ingin menyampaikan terimakasih kepada:

Drg. Nangoi, yang selama saya menjadi mahasiswa telah memberikan dasar-dasar Ilmu Gigi Tiruan.

Dr. Dr. Roland Werner yang telah mengikut sertakan saya kebidang-bidang lain yang memerlukan pandangan sebagai seorang Prosthodontist.

Dr. Lee dan Dr. Lawson di University of London Institute of Dental Surgery turut melengkapi ketrampilan maupun pengetahuan saya tentang Gigi Tiruan.

Dean Fleming Alm. dan Professor Hughes dari University of California School of Dentistry di San Francisco telah memberi kesempatan kepada saya untuk selain ketrampilan klinik, juga mengembangkan diri saya dalam bidang research.

Professor Carl Boucher dari Ohio State University School of Dentistry di Columbus melengkapi pengetahuan saya tentang Full Dentures.

Kepada semua beliau ini, sekali lagi saya sampaikan terima kasih.

Saudara-saudara Guru Besar. Terima kasih saya ucapkan atas kepercayaan saudara untuk menerima saya dikalangan saudara.

Kepada saudara-saudara Staf Dosen dibagian Prosthodontia saya ucapkan terima kasih atas bantuan serta kerja sama erat yang terjalin diantara kita dalam menunaikan tugas kita sehari-hari serta mengembangkan Ilmu Gigi Tiruan.

Mudah-mudahan hasilnya akan lebih tampak dikemudian hari.

Kepada para mahasiswa ingin saya ucapkan beberapa patah kata. Kariermu terletak di Tangan Tuhan Y.M.E. dan dirimu sendiri. Tugas kami adalah mengisi saudara dibidang teknik dan mempersiapkan saudara untuk terjun dalam masyarakat sebagai seorang dokter gigi. Selanjutnya adalah dirimu sendiri. Sifat-sifatmu, ketrampilan dan keakhlianmu serta kepekaan dirimu terhadap masyarakat menentukan jalan selanjutnya. Oleh karena itu saya sarankan untuk mulai dalam pendidikan ini, berusaha untuk lebih percaya kepada dirimu sendiri dan menilai segala sesuatu yang saudara alami menurut logika seorang sarjana.

Ayah dan Ibu yang saya junjung tinggi. Sayang sekali penyakit yang ibu derita tidak mengizinkan beliau menyaksikan kesempatan yang bahagia ini, saya sangat bergembira bahwa ayahanda berada ditengah-tengah kita untuk mengikuti acara pengukuhan jabatan ini.

Kepada isteriku yang terointa. Terima kasih serta penghargaan tinggi saya sampaikan atas pengertian yang dalam dan kesabaran diwaktu suka maupun duka dalam kehidupan kita.

Kepada ke-lima anak-anakku yang sangat saya sayangi. Juga kepadamu ingin saya sampaikan terima kasih atas pengertianmu sehingga memudahkan saya menunaikan tugas-tugas saya.

Kepada Tuhan Yang Maha Esa, saya panjatkan puji syukur yang tak terhingga atas segala Taufik dan Hidayat yang dilimpahkan kepada saya dan keluarga saya.

Kepada para hadlirin yang budiman saya ucapkan terima kasih atas kesabaran dan perhatian saudara² sekalian.

Sekian dan Terima kasih.

Surabaya, 20 April 1974.

Lamp.: ke I.

LAPORAN BALAI² PENGOBATAN GIGI PROPINSI JAWA-TIMUR,
 mengenai
 "Kunjungan Penderita pada tahun 1969 - 1970 - 1971"

No. Urut	Daerah Kabupaten/ Kotamadya	Th.1969	Th.1970	Th.1971
1	Kab. Malang		6.722	8.114
2	Kab. Jember	9.996		
3	Kodya Surabaya	44.457	51.299	54.310
4	Kab. Banyuwangi	3.992	3.925	3.904
5	Kab. Kediri	804	1.031	1.163
6	Kab. Blitar			
7	Kab. Lamongan	502	430	517
8	Kab. Pasuruhan			
9	Kab. Bojonegoro			
10	Kab. Jombang	2.880	4.141	3.994
11	Kab. Lumajang	2.180	3.273	2.381
12	Kab. Nganjuk	2.140	2.000	2.487
13	Kab. Sumenep	1.126	1.436	2.141
14	Kab. Tulungagung	6.848	7.675	7.873
15	Kab. Ponorogo	3.195	3.392	3.504
16	Kab. Tuban	2.438	2.542	2.586
17	Kab. Probolinggo			
18	Kab. Ngawi			
19	Kab. Sidoardjo	2.163	2.200	2.896
20	Kab. Bangkalan	2.432	2.818	2.625
21	Kab. Surabaya	523	546	2.501
22	Kab. Mojokerto			
23	Kab. Madiun	359	480	935
24	Kab. Magetan			
25	Kab. Bondowoso	1.732	2.276	2.409
26	Kab. Sempang			
27	Kab. Trenggalek			
28	Kab. Pacitan			
29	Kab. Panarukan	3.270	3.422	3.643
30	Kab. Pamekasan	3.012	3.623	3.726
31	Kodya Malang	5.876	5.942	6.375
32	Kodya Kediri	4.447	4.413	5.157
33	Kodya Madiun	3.718	3.826	4.486
34	Kodya Probolinggo			
35	Kodya Pasuruan	753	1.497	1.996
36	Kodya Blitar	4.724	4.770	4.347
37	Kodya Mojokerto	3.524	3.935	3.115

CATATAN: No. Urut adalah rangking berdasarkan jumlah popu-
 lation per Unit administrasi.

INTER-REGIONAL SEMINAR ON THE TRAINING AND UTILIZATION OF
DENTAL PERSONNEL IN DEVELOPING COUNTRIES.

New Delhi

5-11 December 1967.

DELINEATION OF RECOMMENDED SCOPE OF CLINICAL AND LABORATORY DUTIES OF VARIOUS CATEGORIES OF DENTAL PERSONNEL

<u>Duties</u>	Category I Profes- sional	Category II (Operating dental auxiliaries)	Category III (Non-operating dental auxiliaries)	
			<u>Clinical</u>	<u>Technical</u>
Maxillo-facial surgery				
Administration of general anaesthetics				
Minor oral surgery				
Orthodontics				
Periodontology				
Prosthodontics				
Crown, bridge and inlay restorations				
Endodontia				
Extraction of permanent teeth				
Extraction of deciduous teeth				
Administration of local anaesthesia				
Preparation of cavities for filling				
Scaling and cleaning				
Topical application of medicaments				
Insertion and trimming of plastic material fillings				
Polishing of fillings and teeth				
Application of matrix bands				
Application of rubber dam				
XR exposure within the mouth				
Dental Health Education				
Clinical assistant duties (chairside)				
Laboratory technical work				



Normal activities of the category

Occasional or permissive activities of the category