

lebih teratur, maka kekuatan tarik dari luka juga akan meningkat.<sup>9,10,12</sup>

Peningkatan kekuatan tarik luka kulit dan kepadatan kolagen antara penggunaan *dressing* kasa dan *wound dressing* kepompong ulat sutera terlihat memiliki pola yang hampir sejalan, dengan kedua kelompok mengalami peningkatan pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Hal ini sejalan dengan pernyataan yang disampaikan oleh Gantwerker dan Hom serta Greenhalgh bahwa untuk mengetahui hubungan kepadatan kolagen dan kekuatan tarik dapat diamati pada minggu pertama sampai kedua.<sup>12,24</sup> Korelasi antara kepadatan kolagen dan kekuatan tarik luka dilakukan dengan uji korelasi regresi linier antara kepadatan kolagen dan kekuatan tarik luka yang menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat pengaruh (hubungan linier) kepadatan kolagen terhadap kekuatan tarik luka kulit. Hasil uji regresi linier juga menunjukkan besaran koefisien regresi bernilai positif 1,045 (hubungan positif), sehingga dapat disimpulkan bahwa kepadatan kolagen berpengaruh positif terhadap kekuatan tarik luka kulit. Berdasarkan pernyataan tersebut, maka hipotesis ketiga yang menyatakan terdapat korelasi antara kepadatan kolagen dengan kekuatan tarik luka insisi kulit pada penggunaan *wound dressing* kepompong ulat sutera telah terbukti dan dapat diterima. Hal ini sejalan dengan penelitian dengan bahan *dressing* berbeda yang telah dilakukan oleh Fenton dan West,<sup>9</sup> Gantwerker dan Hom,<sup>12</sup> dan Hanif dkk.,<sup>16</sup> yang menunjukkan adanya hubungan positif antara kepadatan kolagen dengan kekuatan tarik luka.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa penggunaan *wound dressing* dari kepompong ulat sutera (*bombyx mori*) dapat meningkatkan kepadatan kolagen penyembuhan luka insisi kulit tikus Wistar secara signifikan pada pengamatan hari ke-7 ( $p = 0,000$ ) dan ke-14 ( $p = 0,000$ ) lebih tinggi dibandingkan dengan penggunaan *dressing* kasa. Penggunaan *wound dressing* dari kepompong ulat sutera (*bombyx mori*) dapat meningkatkan kekuatan tarik penyembuhan

luka insisi kulit tikus Wistar secara signifikan pada pengamatan hari ke-7 ( $p = 0,000$ ) dan ke-14 ( $p = 0,000$ ) lebih tinggi dibandingkan dengan penggunaan *dressing* kasa. Terdapat korelasi berupa pengaruh positif antara kepadatan kolagen terhadap kekuatan tarik luka insisi kulit pada penggunaan *wound dressing* dari kepompong ulat sutera ( $R = 0,897$ ). Semakin padat kolagen akan meningkatkan kekuatan tarik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Borle RM. Textbook of Oral and Maxillofacial Surgery. 1<sup>st</sup> Edition. New Delhi: Jaypee brothers; 2014.
2. Webster J, Scuffham P, Sherriff KL, Stankiewicz M, Chaboyer WP. Negative pressure wound therapy for skin grafts and surgical wounds healing by primary intention. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012; 4: 1-45.
3. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Closed surgical incision management: preventing surgical site complications. Wounds International; 2016.
4. Yu K, Lu F, Li Q, Zou Y. Accelerated wound-healing capabilities of dressing fabricated from silkworm cocoon. Int J Biol Macromol. 2017; 102: 901-913.
5. Kamalathevan P, Peng SO, Yew LL. Silk-Based biomaterials in cutaneous wound healing: wound care journal. Advances in Skin and Wound Care. 2018; 31(12): 565-573.
6. Terada S, Sasaki M, Yanagihara K, Yamada H. Preparation of silk protein sericin as mitogenic factor for better mammalian cell culture. J Biosci Bioeng. 2005; 100(6): 667-671.
7. Caetano GF, Fronza M, Leite MN, Gomes A, Frade MAC. Comparison of collagen content in skin wounds evaluated by biochemical assay and by computer-aided histomorphometric analysis. Pharmaceutical Biology. 2016; 54(11): 2555-2559.
8. Fonseca JR, Walker RV. Oral and maxillofacial surgery trauma. Philadelphia: Saunders; 1991. 186-187.

9. Fenton H, West GB. Studies on Wound Healing. *Brit J Pharmacol*. 1963; 20: 505-515.
10. Dorsett-Martin WA, Wysocki AB. Rat Models of Skin Wound Healing. *Sourcebook of Models for Biomedical Research*; 2008. 631-638.
11. Yao K, Bae L, Yew PW. Post-operative wound management. *Australian Family Phycisian*. 2013; 42: 12.
12. Gantwerker EA, Hom DB. Skin: histology and physiology of wound healing. *Facial Plast Surg Clin N Am*. 2011; 19: 441–453.
13. Doherty GM. *Current Diagnosis and Treatment: Surgery*. 14<sup>th</sup> edition. St. Louis: McGraw Hill; 2016.
14. Prasetyono T. *Panduan klinis manajemen luka*. Jakarta: EGC. 2014; 3-60.
15. Price RD, Myers S, Leigh IM, Navsaria HA. The role of hyaluronic acid in wound healing: assessment of clinical evidence. *Am J Clin Dermatol*. 2005; 6(6): 393-402.
16. Hanif R, Astuti ERT, Prihartiningsih. Perbedaan Penggunaan Octyl Cyanoacrylate dressing dan polyurethane dressing terhadap kepadatan kolagen dan kekuatan tarik luka pasca insisi kulit. UGM: Tesis; 2019. 70-103.
17. Liu J, Lu F, Chen H, Bao R, Li Z, Lu B, Yu K, Dai F, Wu D, Lan G. Healing of skin wounds using a new cocoon scaffold loaded with platelet-rich or platelet-poor plasma. *The Royal Society of Chemistry Advances*. 2017; 7: 6474-6485.
18. Ju HW, Lee OJ, Lee JM, Moon BM, Park HJ, Park YR, Lee MC, Kim SH, Chao JR, Ki CS, Park, CH. Wound healing effect of electrospun silk fibroin nanomatrix in burn-model. *International Journal of Biological Macromolecules*. 2016; 85: 29-39.
19. Zhang X, Chen Z, Bao H, Liang J, Xu S, Cheng G, Zhu Y. Fabrication and characterization of silk fibroin/curcumin sustained-release film. *Materials*. 2019; 12: 3340.
20. Padamwar MN, Pawar AP. Silk sericin and it's applications: A review. *Journal of Scientific and Industrial Research*. 2004; 63: 323-329.
21. Robinson JK, Hanke CW, Sangelmann RD, Siegel DM. *Surgery of the skin, pocedural dermatology*. Philadelphia: Elsevier Mosby; 2005. 117-135.
22. Saghazadeh S, Rinoldi C, Schot M, Kashaf S, Sharifi F. Drug delivery systems and materials for wound healing applications. *Adv Drug Deliv Rev*. 2018; 127: 138-166.
23. Oliveira HG, Barud HS, Cavicchioli M. Preparation and characterization of a bacterial cellulose/silk fibroin sponge scaffold for tissue regeneration. *Carbohydr Polym*. 2015; 128: 41-51.
24. Greenhalgh DG. *Burn Care for General Surgeons and General Practitioners*. California: Springer; 2016. 100-101.

## STUDI KASUS

### Immediate single complete denture

Suzy Ratna Dinarti\*✉, Endang Wahyuningtyas\*\*, Titik Ismiyati\*\*, Maria Theresia Esti Tjahjanti\*\*

\*Program Studi Prostodonsia, Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

\*\*Departemen Prostodonsia, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

\*JI Denta No 1 Sekip Utara, Yogyakarta, Indonesia; ✉ koresponden: ratnadinrti@yahoo.com

---

#### ABSTRAK

*Immediate single complete denture* adalah gigi tiruan lengkap rahang atas atau bawah yang diinsersikan segera setelah pencabutan gigi. *Immediate single complete denture* dipilih agar pasien tidak kehilangan fungsi estetik, mastikasi dan fonetik setelah pencabutan serta dapat mempercepat proses penyembuhan karena berfungsi sebagai penahan bekuan darah. Pasien wanita umur 53 tahun, aktif pada kegiatan sosial, dengan riwayat sebelumnya pasien telah memakai gigi tiruan sebagian pada rahang atas dan bawah, gigi tiruan yang lama tidak stabil dengan sisa gigi pada rahang atas gigi kaninus kanan dan non vital. Pasien menginginkan gigi tersebut dilakukan pencabutan kemudian segera dipasang dengan gigi tiruan yang baru. Tujuan perawatan agar pasien tidak kehilangan fungsi estetik, pengunyahan dan bicara. Hasil dari metode perawatan *immediate single complete denture* resin akrilik pada rahang atas dan perawatan dengan *removable partial denture* resin akrilik pada rahang bawah adalah adanya gigi tiruan yang stabil, retentif, oklusi dan estetik baik. Kesimpulan perawatan *immediate single complete denture* resin akrilik pada pasien dapat mengembalikan fungsi pengunyahan, bicara dan estetik, serta gigi tiruan yang stabil dan retentif.

**Kata kunci:** *immediate single complete denture*; resin akrilik

**ABSTRACT: Immediate single complete denture.** *An immediate single complete denture is inserted immediately after tooth extraction. An immediate denture is selected to prevent the loss of the aesthetic, mastication, and phonetic function after extraction and serve as a blood clot splint. This case report aims to report the success of an immediate single complete denture acrylic resin treatment. The patient is a 53-year-old female with many activities and a history of wearing maxilla and mandible partial dentures. In the maxillary tooth remaining is only the nonvital right maxillary canine. The denture is unstable, so it was the patient's wish to have the tooth removed and have a new denture immediately inserted. The aim of this treatment is that the patient does not lose aesthetic, mastication function, and speech ability. The treatment method using immediate single complete denture acrylic resin in the maxilla and removable partial denture acrylic resin in the mandible resulted in good retention, stability, occlusion, and aesthetics. Conclusion: the immediate single complete denture acrylic resin treatment in this patient has a good phonetic, aesthetic, and masticatory function and is also stable and retentive.*

**Keywords:** *immediate single complete denture*; acrylic resin

---

#### PENDAHULUAN

*Immediate denture* dapat berupa gigi tiruan lengkap maupun sebagian yang segera diinsersikan setelah dilakukan pencabutan. Pasien merasa lebih nyaman dengan adanya penggantian gigi.<sup>1,2</sup> Secara keseluruhan pembuatan *immediate complete denture* dapat memberi kontribusi terhadap estetik, fungsi dari mastikasi dan fonetik.<sup>3</sup> Pada kasus ini jenis perawatan yang dilakukan termasuk dalam *conventional immediate complete denture*. Ada dua tipe *immediate*

*denture*, yaitu: *conventional immediate denture* dan *interim immediate denture*. *Conventional immediate denture* diindikasikan hanya pada sisa gigi anterior, dan residual *ridge* pada posterior telah menyembuh, sedangkan *interim immediate denture* diindikasikan jika gigi anterior maupun posterior diekstraksi secara bersamaan.<sup>2</sup>

Perawatan ini dipilih karena mempunyai keuntungan psikologis terhadap pasien yaitu dapat mencegah adanya daerah tidak bergigi paska pencabutan.<sup>4</sup> Kehilangan gigi yang tidak segera

diganti dapat menyebabkan gangguan pada fungsi pengunyahan, dan gangguan estetik selama periode proses penyembuhan paska ekstraksi gigi, mempengaruhi kondisi fisik dan mental pasien, lidah dan mukosa pipi dapat melebar sehingga dapat mengganggu pemasangan gigi tiruan dikemudian hari, hilangnya dimensi vertikal oklusi dari pasien yang menyebabkan terjadinya gangguan TMJ, resorpsi dari residual *ridge* yang berlebihan, terjadinya mukosa *flabby* yang dapat mengganggu pemasangan dari gigi tiruan.<sup>5,6</sup>

Keuntungan *immediate denture* yaitu pasien tidak merasakan periode tidak bergigi setelah dilakukan pencabutan, sehingga tidak merasakan adanya perubahan estetik, fungsi otot dan jaringan mulutnya, fungsi mastikasi dan fonetik dapat terkoreksi. Luka bekas pencabutan dapat langsung tertutup dengan geligi tiruan, perdarahan, pembengkakan, rasa sakit dan komplikasi akibat pencabutan jauh berkurang, Proses kesembuhan luka bahkan

lebih cepat karena protesa bertindak sebagai *blood clot splint*.<sup>1,4,7</sup>

Tujuan dari perawatan *immediate single complete denture* pada kasus ini untuk mengembalikan fungsi pengunyahan, bicara dan estetik dengan gigi tiruan yang stabil dan retentif. Pasien telah menyetujui kasusnya dipublikasikan untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

## METODE

Pasien wanita usia 53 tahun, aktif dalam kegiatan sosial, datang ke klinik Prostodonsia RSGM Prof. Soedomo FKG UGM Yogyakarta, untuk memeriksakan masalah pada gigi tiruan lepasan rahang atas yang sudah tidak pas disertai dengan keluhan adanya rasa tidak nyaman pada bagian gigi taring yang dijadikan sebagai pegangan gigi tiruan lepasan. Pasien ingin agar gigi tersebut dicabut dan segera dipasang dengan gigi tiruan yang baru. (Gambar 1 A).



**Gambar 1.** Profil pasien tampak muka (A), profil pasien tampak samping (B)



**Gambar 2.** Pasien dengan gigi tiruan yang lama



(A)



(B)

**Gambar 3.** Intraoral rahang atas (A). Intraoral rahang bawah (B)



(A)



(B)

**Gambar 4.** Radiografik panoramik tahun 2015 (A). Radiografik periapikal 2017 (B)

Pada pemeriksaan obyektif ekstra oral tampak profil pasien lurus, bentuk muka lonjong, tidak ditemukan adanya kelainan pada otot bibir dan pipi (Gambar 1 A, 1 B). Tampak adanya peurunan dimensi vertikal oklusi pada pasien dengan gigi tiruannya yang lama (Gambar 2).

Pemeriksaan intra oral didapatkan adanya karies servikal yang luas pada gigi 13 dan menunjukkan reaksi yang negatif pada saat dilakukan test vitalitas, serta gigi tiruan sebagian lepasan rahang atas pada pasien tidak stabil (Gambar 3 A, 3 B). Pemeriksaan radiografik tampak adanya gambaran radiolusen pada mahkota gigi 31, 41, dan 42 (Gambar 4)

Diagnosis yang ditegakkan dengan status lokalis pasien pada rahang atas 13 nekrosis pulpa, dengan klasifikasi daerah tidak bergigi setelah ekstraksi 13 adalah *full edentulous* dan rahang

bawah 31, 41, 42 pulpitis reversibel dengan klasifikasi daerah tidak bergigi RB klas I Kennedy.

Rencana perawatan pada kasus ini pada rahang atas dilakukan pembuatan *immediate single complete denture* dan pada rahang bawah 31, 41, 42 dengan diagnosa pulpitis reversibel dilakukan penumpatan dengan resin komposit dan dilakukan pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan resin akrilik dengan disain bilateral dengan perluasan ke distal sampai dengan 2/3 trigonum *retromolar pad*, penahan langsung menggunakan cengkeram C dengan modifikasi sandaran *cingulum* pada 42 dan 31, penahan tidak langsung berupa plat setinggi *cingulum* 41.

Tahap perawatan kasus ini yaitu pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan subyektif, obyektif, pengambilan foto klinis dan radiografis. Untuk gigi 13, pasien telah

mempunyai foto panoramik 2 tahun 2015, sehingga pengambilan foto radiografis dilakukan pada rahang bawah (Gambar 4A, 4B). Pencetakan rahang atas dan bawah untuk membuat model studi dengan menggunakan bahan cetak *hydrocolloid irreversible / alginate*, dan alat untuk mencetak dengan *perforated stock tray*. Pengisian hasil cetakan dengan menggunakan stone gips. Pembuatan *individual tray* dari bahan *shellac* dengan cara membuat *outline* pada model studi yaitu 2mm lebih pendek dari fornix dan batas posterior pada *AH-line*.

Pada kunjungan kedua dilakukan pencetakan rahang atas dan bawah untuk pembuatan model kerja dengan menggunakan *individual tray* dan bahan cetak *polivinyll siloxane*. Pengisian hasil cetakan dengan menggunakan *gips stone*, kemudian dilakukan pembuatan *base plate*. Pembuatan *base plate* dan *bite rim* pada rahang atas tidak melibatkan gigi 13 tujuannya adalah agar dapat dilakukan *maxillomandibular record* dan *try in* saat penyusunan gigi. Pembuatan *base plate* dan *bite rim* rahang bawah dengan cengkram C modifikasi sandaran cingulum pada 31, dan 42, serta plat akrilik setinggi *cingulum* 41.

Pada kunjungan ketiga dilakukan MMR dengan terlebih dahulu menentukan kesejajaran *bite rim*

rahang atas dengan garis Camper, pada bidang anterior dengan garis inter pupil dan menentukan dimensi vertikal oklusi, fiksasi dan mounting pada artikulator (Gambar 5, 6). Penyusunan gigi anterior tanpa melibatkan gigi 13 (Gambar 7).

Pada kunjungan keempat pekerjaan klinik dilakukan *try in* gigi anterior (Gambar 8), dengan memperhatikan oklusi, fonetik, dan estetik. Pekerjaan laboratoris dilakukan penyusunan gigi posterior, dengan tidak melibatkan gigi 14. Hal ini disebabkan karena gigi 13 telah bergeser menempati sebagian ruang gigi 14 (Gambar 9).

Pada kunjungan kelima pekerjaan klinik dilakukan *try in* gigi posterior. Pekerjaan laboratorium peradiran gigi 13 pada model kerja. Peradiran gigi 13 dilakukan dengan ketentuan yaitu 2mm dibagian palatal dan 3 mm dibagian bukal, dengan cara: model kerja diberi tanda dengan pensil pada batas servikal gigi yang akan dicabut kemudian gigi dipotong, permukaan daerah yang telah dipotong dikikis lagi sampai menyerupai permukaan tulang alveolar yang sudah tidak bergigi, kemudian dilakukan penyusunan gigi 13 dan 14 dan prosesing resin akrilik.

Pada kunjungan keenam dilakukan pencabutan pada gigi 13, insersi *immediate single complete denture* pada rahang atas dan



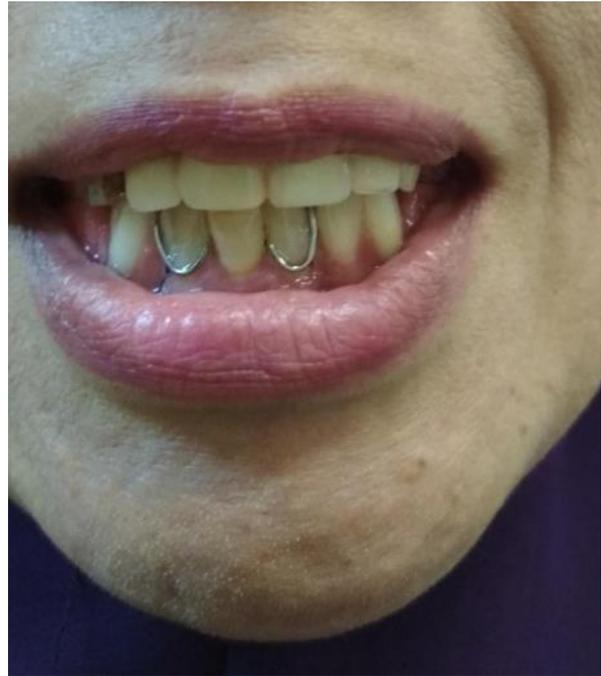
**Gambar 5.** Penentuan kesejajaran bite rim rahang atas dengan garis Camper tampak samping



**Gambar 6.** Penentuan kesejajaran bite rim rahang atas pada anterior dengan interpupil



**Gambar 7.** Penyusunan gigi anterior di artikulator



**Gambar 8.** Try in gigi anterior pada pasien



**Gambar 9.** Penyusunan gigi posterior pada artikulator



**Gambar 10.** Inseri *immediate single complete denture* pada rahang atas dan inseri gigi tiruan lepasan resin akrilik pada rahang bawah

insersi gigi tiruan sebagian lepasan pada rahang bawah (Gambar 10). Sebelum dilakukan inseri gigi tiruan dilakukan desinfektan terlebih dahulu, hasil inseri *immediate single complete denture*

adalah gigi tiruan tersebut stabil, retentif, dan estetik memuaskan, tidak ada gangguan fonetik dan mastikasi. Pemberian antibiotik yaitu dengan amoxicillin 3 X 500 mg selama 5 hari dan analgetik



**Gambar 11.** Kontrol 1 hari paska ekstraksi dan insersi *immediate complete denture*



**Gambar 12.** Kontrol 1 minggu paska ekstraksi dan insersi *immediate single complete denture*

asam mefenamat 3 X 500 mg selama 3 hari serta instruksi pada pasiennya agar tidak melepas gigi tidak melepas gigi tiruannya dalam 24 jam, dan dilakukan kontrol 1 hari pasca insersi.

Kunjungan ketujuh dilakukan kontrol 1 hari pasca insersi *immediate single complete denture*. Hasil dari kontrol tersebut pada pemeriksaan subyektif perdarahan telah berhenti dan rasa sakit pada regio 13 paska ekstraksi telah berkurang, pada pemeriksaan obyektif yaitu telah terbentuknya *blood clot* yang berupa permukaan yang halus pada soket gigi 13, serta tidak ditemukan adanya pembengkakan, Instruksi pada pasien untuk kontrol 1 minggu lagi (Gambar 11).

Kunjungan kedelapan kontrol 1 minggu paska insersi pada pemeriksaan subyektif tidak ada keluhan pada pemakaian gigi tiruan tersebut, gigi tiruan sudah dapat digunakan untuk makan oleh pasien, dan pasien sudah dapat melepas dan memasang gigi tiruan tersebut dengan baik. Pada pemeriksaan obyektif didapatkan luka pada soket paska ekstraksi sudah menutup, tidak ada pembengkakan pada daerah tersebut (Gambar 12).

## PEMBAHASAN

Indikasi *immediate denture* secara umum adalah pasien dengan gigi yang memang terindikasi untuk dilakukan pencabutan, dapat sebagian atau penuh, serta pada pasien yang memerlukan estetik oleh karena tuntutan sosial maupun pekerjaan dengan tidak disertai rasa kehilangan gigi setelah pencabutan dapat sebagian atau

penuh<sup>1</sup>. Kontraindikasi *immediate denture* adalah pasien dengan riwayat penyakit jantung, gangguan perdarahan, pasien yang sedang menjalani radioterapi daerah kepala dan leher.<sup>1,5,8</sup>

Pada kasus ini gigi 13 dilakukan ekstraksi dengan pertimbangan gigi tersebut sudah nonvital, ekstrusi, bukoversi dan pasien merasa terganggu dengan gigi tersebut. Pasien memenuhi indikasi untuk dilakukan perawatan dengan *immediate single complete denture* karena pasien menghendaki setelah dilakukan pencabutan segera dilakukan pemasangan gigi tiruan.

Pembuatan *occlusal rim* rahang atas tidak melibatkan gigi 13, agar dapat dilakukan *maxillo-mandibular recording* (MMR). Gigi 13 yang ekstrusi dilakukan *occlusal adjustment* pada permukaan gigi untuk memudahkan MMR. Pengasahan pada gigi yang ekstrusi ini dilakukan untuk mendapatkan oklusi yang sempurna selama melakukan fungsi pengunyahan.<sup>9</sup>

*Maxillo-mandibular recording* dilakukan dengan membuat *occlusal rim* rahang atas dan bawah. Pembuatan *bite rim* rahang atas terlihat 2 mm dibawah batas bibir atas, kemudian penentuan kesejajaran dari anterior yaitu sejajar garis interpupil dan dari lateral sejajar dengan garis tragus *ala-nasi*(bidang Camper). Setelah itu dilakukan penentuan dimensi vertikal dan relasi sentris. Penentuan dimensi vertikal dilakukan dengan menginsersikan *occlusal rim* rahang atas dan bawah kemudian mengukur jarak antara sudut canthus mata dengan sudut bibir sama dengan

jarak hidung dengan dagu. Dimensi vertikal oklusi dilakukan dengan mengurangi 2 mm dari jarak yang telah diperoleh tadi, sehingga terdapat jarak pada saat *rest position* yaitu sebesar 2 mm.<sup>10</sup>

Insersi *immediate single complete denture* dilakukan segera setelah pencabutan gigi 13. Setelah dilakukan pencabutan 13 dilakukan pemberian spongostan pada soket 13 untuk kontrol perdarahan. Spongostan merupakan gelatin spons yang berfungsi sebagai agen hemostatik dan dapat diabsorpsi oleh tubuh. Pemberian spongostan pada soket paska pencabutan gigi dapat menghentikan perdarahan.<sup>11</sup>

Tahapan prosedur perawatan *immediate single complete denture* hampir sama dengan perawatan gigi tiruan lengkap konvensional.<sup>1</sup> Keberhasilan perawatan pasien *edentulous* dengan menggunakan *conventional immediate complete denture* tergantung pada ketepatan dalam indikasi, pemeriksaan klinik, kecermatan dalam evaluasi DVO, relasi sentrik, penyusunan gigi, dan proses laboratoris.<sup>2,8,12</sup>

Hasil kontrol hari pertama paska insersi *immediate single complete denture* pada kasus ini yaitu adanya permukaan yang halus dan bersih pada soket. Luka penyembuhan pasca ekstraksi yang bersih dan halus ini disebabkan tidak adanya debris yang masuk dalam soket karena tertutupnya soket dengan gigi tiruan yang merupakan salah satu keuntungan dari *immediate denture*.<sup>5</sup>

Hasil kontrol kedua 1 minggu paska insersi *immediate complete denture* yaitu luka paska ekstraksi pada daerah soket telah menyembuh dan tidak ada rasa sakit saat penggunaan gigi tiruan. Adaptasi pasien dalam pemakaian gigi tiruan lebih baik, karena pemakaian langsung setelah pencabutan, serta terbentuknya permukaan soket yang halus. Pasien merasa sangat puas karena tidak adanya gangguan psikologis kehilangan gigi.<sup>7</sup>

## KESIMPULAN

Pemakaian *immediate single complete denture* pada pasien dapat mengembalikan fungsi pengunyahan, bicara dan estetik, serta gigi tiruan yang stabil dan retentif.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Rangarajan V, Padmanabhan. Textbook of Prosthodontics, 2<sup>nd</sup>ed. India: Elsevier; 2017. 245-253
2. Caputi S, Murmura G, Ricci L, Varvara G, Sinjari B. Immediate denture fabrication: a clinical report. Ann Stomatol (Roma). 2013; 4(3-4): 273-277.
3. Tewarry S, Sanyal P, Pawashe K, Ingale S. Planning aesthetics in immediate denture-fact or fiction. IJOOCR. 2014; 2(4): 102-105.
4. Gavazzoni A, Rosso JF, Pereira JR. Immediate complete denture: a contemporary view. JRD-Journal of Research in Dentistry. 2015; 3(2): 647-653.
5. Basker RM, Davenport JC, Thomason JM. Prosthetic Treatment of the Edentulous Patient, 5<sup>th</sup>ed. USA: Willey-Blackwell A John Wiley&Son, Ltd, Publication; 2011. 44-48.
6. Elhamami, de Souza RF, Kabawat M, Feine JS. The impact of edentulism on oral and general health. Int J Dent. 2013; 2013: 498305. doi: 10.1155/2013/498305
7. Tuncel I, Celik G. A clinical pathway for fabrication of Immediate complete denture. Int J Prosthodont Restor Dent. 2015; 5(2): 60-62. doi: 10.5005/jp-journals-10019-1131
8. Kraljevic S, Panduric J, Badel T, Celic R. Immediate Complete Denture. Acta Stomatol Croat. 2001; 32(2): 281-285.
9. Veeraiyan DN. Textbook of Prosthodontics, 2<sup>nd</sup>ed. India: Jaypee Brothers Medical Publishers. 2017; 323-326.
10. Arthur OR, John RI, Kevin DP. Textbook of Ccomplete Dentures, 6<sup>th</sup>ed. Connecticut-USA: Medical Publishing House. 2009; 174-178.
11. Svensson R, Hallmer F, Englesson CS, Svensson PJ. Treatment with local hemostatic agents and primary closure after tooth extraction in warvarin treated patients. Swed Dent J. 2013; 37(2); 71-77.
12. Memari Y, Gooya A. Single-Appointment fabrication of interim immediate denture: a clinical report. Journal of Dental School. 2013. 31(2): 125-130. doi: 10.22037/jds.v31i2.29097