

**DIRECT VENEER COMPOSITE PADA GIGI PREMOLAR SATU KIRI
RAHANG ATAS
(Laporan Kasus)**

Maulidar

Staf Medis RSUD Jantho Kabupaten Aceh Besar

ABSTRAK

Veneer diindikasikan untuk keadaan gigi yang mengalami malformasi, perubahan warna, abrasi, erosi dan restorasi yang tidak memadai atau mengalami kerusakan. Penderita seorang wanita umur 21 tahun, mengeluh gigi belakang kiri atas keropos, berwarna kehitaman, mengganggu penampilan dan ingin ditambal. Pemeriksaan subjektif tidak ada rasa sakit pada gigi belakang kiri atas. Pemeriksaan klinis terlihat gigi berbentuk lekukan, seperti karies, terjadi pada satu elemen gigi, dijumpai pada permukaan vestibular dan sebagian besar email hilang. Tidak ada riwayat kelainan yang sama dikeluarga. Pemeriksaan objektif dilakukan tes dingin kloretil positif, perkusi negatif dan jaringan lunak disekitar gigi normal. Perawatan pilihan pada kasus ini adalah *direct veneer composite*. *Direct veneer composite* dilakukan dengan cara membentuk sesuai bentuk anatomis gigi premolar, lapis demi lapis dengan ketebalan yang cukup. Hasil perawatan terlihat cukup baik. Tiga bulan kemudian dikontrol, hasil *direct veneer composite* tidak menimbulkan kelainan dan masih beradaptasi dengan baik.

Kata kunci: *Veneer*, komposit, gigi premolar

ABSTRACT

Veneer are indicated to teeth with malformations, discolorations, abrasion, erosion and restoration of teeth with wide caries. Patient 21 years old, female, posterior teeth with caries, stain, unesthetic and need to restoration. Subjectif examination, teeth with caries is not feel pain and clinical examination its showing textures on vestibular site, demineralisasi appeared and no hereditier caused. Objectif examination; thermal tes, percussion and periodontal tissue tes are normal. Treatment of the case report in this paper is *direct veneer composite* by contouring of premolar teeth anatomi layer by layer with composite resin material. Treatment result is very good and three months later *direct veneer composite* is still adaptation perfectly.

Key words: Veneer, composite, premolar teeth

PENDAHULUAN

Pengaruh gigi pada penampilan sudah terlihat dalam berbagai cara sepanjang sejarah. Gigi-gigi dimodifikasi oleh perubahan bentuk atau warna dan oleh penambahan permata atau emas dalam upaya meningkatkan penampilan.¹ *Veneering* artinya menutupi gigi yang mengalami kelainan dengan sebuah pelapis agar mempunyai kualitas penampilan yang lebih baik. *Veneering* komposit dapat dibagi ke dalam dua teknik, yaitu *veneer* komposit tidak langsung (*indirect veneer*) dan *veneer* komposit langsung (*direct veneer*).²

Veneer diindikasikan untuk keadaan gigi yang mengalami malformasi, perubahan warna, abrasi, erosi, dan restorasi yang tidak memadai atau mengalami kerusakan. Pemakaian restorasi *veneer* komposit langsung adalah untuk gigi-gigi anterior dan posterior dengan warna atau bentuk yang mengalami perubahan, restorasi yang tidak memadai atau ketidakteraturan merupakan perawatan yang populer dilakukan.^{1,2}

Pemilihan bahan untuk pembuatan *veneer* komposit langsung adalah *microfill composite resin* karena bahan ini dapat dipoles demikian baiknya sehingga dapat menyerupai email yang sesungguhnya dan hasil pemolesan bertahan untuk jangka waktu cukup lama.² *Veneer* komposit langsung sebaiknya tidak dibuat bila menghendaki hasil akhir yang sangat baik dan berdaya tahan cukup lama, bila pasien memiliki kebiasaan yang dapat merubah warna *veneer*, seperti merokok, minum anggur merah, dan lain-lain.²

Pada kasus ini terdapat pewarnaan gigi 24 akibat terjadinya hipoplasia, pada kasus ini perlu dilakukan restorasi *veneer* komposit langsung.

LAPORAN KASUS

Seorang wanita umur 21 tahun diantar oleh mahasiswi FKG ke klinik spesialis konservasi gigi RSGM Unpad. Dari anamnesis pasien mengeluh gigi belakang kiri atas keropos, berwarna kehitaman, mengganggu penampilan dan ingin ditambal. Dari pemeriksaan subjektif tidak ada rasa sakit pada gigi 24. Pemeriksaan klinis terlihat gigi berbentuk lekukan, seperti karies, terjadi pada satu elemen gigi, dijumpai pada permukaan vestibular dan sebagian besar email hilang. Tidak ada riwayat kelainan yang sama dikeluarga.

Pemeriksaan objektif dilakukan ekskavasi untuk melihat penetrasi karies, hanya sebatas email. Tes dingin kloretil positif, perkusi negatif dan jaringan lunak disekitar gigi normal. Diagnosis pulpitis reversibel, prognosinya baik karena karies belum terlalu jauh, kebersihan mulut baik dan kooperatif. Rencana perawatan untuk gigi 24, yaitu dengan cara melapisi langsung bagian bukal dengan bahan tambal yang sewarna gigi (*direct veneer composite*).

Prosedur Perawatan

- Kunjungan pertama tanggal 14 Desember 2005

Setelah dilakukan anamnesis, pemeriksaan klinis, subjektif dan objektif. Kemudian dilakukan perawatan *veneer* komposit langsung. Prosedur klinis restorasi *veneer* komposit langsung pada gigi 24 secara bertahap.

Prosedur klinis dalam perawatan *veneer* komposit langsung, yaitu pemilihan warna. Untuk menentukan warna gigi yang sebenarnya, tahapan pertama yang harus dilakukan adalah seluruh permukaan gigi harus dibersihkan terlebih dahulu dengan baik menggunakan *rotary brush* dan *pumice* yang dicampur dengan air atau bahan lain yang sejenis, tetapi yang tidak mengandung minyak agar kelak tidak menyulitkan waktu melakukan proses etsa. Prosedur ini sangat berguna agar dapat melihat warna gigi yang sesungguhnya tanpa dipengaruhi warna ekstrinsik dan agar pada proses bonding kelak didapatkan hasil yang maksimal. Warna yang dipilih harus kesepakatan kedua belah pihak, antara dokter dan pasien.² Pada kasus ini pemilihan warna gigi dilakukan dengan bantuan penuntun warna (*shade guide*) disesuaikan dengan gigi sebelahnya dan didapatkan warna gigi A2 (Esthet-X, densply). Cara lain menentukan warna adalah melakukan *mock-up* tanpa proses etsa dan bonding, tetapi dengan menggunakan lapisan-lapisan warna dari bahan yang sesungguhnya akan digunakan pada lapisan gigi. Warna yang dipilih harus merupakan kesepakatan dari kedua belah pihak, dokter dan pasien. Sering sekali warna yang menurut dokter gigi alami dan bagus, berbeda dengan kehendak pasien. Selain hal tersebut di atas, suatu hal yang dapat menjadi catatan adalah sebaiknya kita mengenal karakter bahan yang dipergunakan. Banyak bahan akan berubah warna dalam

waktu yang singkat dan umumnya bahan resin komposit mengalaminya.²

Tahap selanjutnya adalah untuk mencapai hasil yang kuat secara fisiologis dan estetis perlu dilakukan preparasi. Preparasi gigi untuk *veneer* komposit secara langsung tergantung derajat pewarnaan gigi, posisi gigi, ruangan atau ketidakraturan gigi dan tinggi garis senyum.³ Bur yang ideal adalah *veneering preparation set* yang dirancang khusus untuk preparasi *veneer* dan dapat pula menggunakan bur berbentuk torpedo *medium grade* yang ujungnya membulat. Penggunaan bur dengan kekasaran *medium grade* dengan maksud agar tidak terjadi pengambilan jaringan gigi yang berlebihan karena kekuatan perekatan yang utama didapat dari perekatan resin komposit dengan email.² Preparasi yang dilakukan bentuk akhiran *chamfer* dengan menggunakan *diamond* bur berbentuk *fissure* yang ujungnya membulat. Preparasi pada kasus ini dilakukan lebih dalam untuk memberikan tempat yang cukup untuk ketebalan komposit resin untuk menutupi warna gigi yang gelap.³

Setelah preparasi selesai, lalu dilakukan prosedur bonding. Pada saat ini *phosphoric acid* dengan konsentrasi sekitar 30% merupakan bahan etsa yang menjadi pilihan. Lamanya bahan etsa yang diberikan pada seluruh permukaan gigi yang akan dibonding baik email maupun dentin selama 15 detik, kemudian bahan etsa dicuci menggunakan semprotan air sampai bersih selama kurang lebih 10 detik. Kemudian dilakukan *bonding*, semprot udara pelan lalu disinari dengan *light curing* selama 10 detik, lalu diulangi sekali lagi prosedur *bonding*. Selanjutnya dilakukan prosedur pelapisan menggunakan bahan komposit. Pada kasus ini dengan daerah gigi bagian dentin yang keras dan gelap tidak dapat dibuang lagi oleh karena itu dilakukan

pemberian warna *opaquers* untuk menutupi bagian dentin gigi yang sangat gelap dengan ketebalan yang cukup. Kemudian selanjutnya ditutupi dengan resin komposit warna dentin yang baik lapis demi lapis dengan ketebalan yang cukup. Warna selanjutnya dipakai warna insisal, lalu disinari dengan *light curing*.

Pada tahap akhir dilakukan penyelesaian *veneer* komposit langsung menggunakan bur *polish diamond* atau *extra fine grade diamond* bur. Haluskan seluruh permukaan dan hilangkan batas tepi yang tampak dengan *abrasive silicon*. Setelah selesai pasien diperlihatkan hasil akhir *veneer* komposit langsung dan pasien merasa cukup puas.



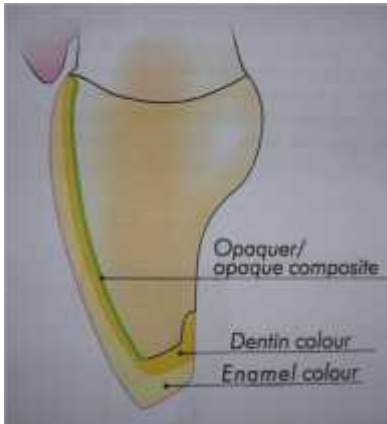
Gambar 1. Keadaan awal gigi



Gambar 2. Alat preparasi veneer



Gambar 3. Teknik preparasi veneer



Gambar 4. Lapisan komposit resin

- Kunjungan kedua tanggal 8 Maret 2006

Tiga bulan setelah *direct veneer composite* dilakukan kontrol, tidak ada keluhan pada gigi yang sudah dilakukan *veneer* komposit langsung. Secara klinis keadaan *veneer* komposit langsung masih beradaptasi dengan baik.



Gambar 5. Foto sebelum (atas) dan setelah (bawah) perawatan

PEMBAHASAN

Ada dua macam teknik pelapisan gigi, yaitu *veneer* tidak langsung (*indirect veneer*) dan *veneer* langsung (*direct veneer*). *Veneer* tidak langsung dibuat di luar mulut dan direkatkan dengan menggunakan komposit resin. *Veneer* langsung dibuat secara langsung, biasanya terdiri dari satu atau beberapa lapisan dari komposit *ligh curing*. *Veneer* langsung ini terutama sekali sangat berguna untuk anak-

anak atau pasien usia remaja dan menjadi populer sebagai kosmetik tambahan pada pasien orang dewasa.⁴

Veneer komposit langsung mempunyai sejumlah keuntungan, seperti preparasi gigi yang minimal dan tidak memerlukan kerja laboratorium. Sebagai tambahan tekniknya sangat fleksibel dan dokter gigi dapat mengontrol semua aspek dari prosedur pekerjaan. Kerugian dari *veneer* komposit langsung adalah meningkatnya waktu pengerjaan dan keterbatasan fisik dari bahan restorasi langsung. Keterbatasan fisik dari *veneer* komposit langsung rata-rata empat sampai delapan tahun.⁴

Pada kasus gigi 24 ini karies media. Pasien merasa terganggu estetik karena pada saat tersenyum agak lebar, gigi 24 terlihat dan pasien merasa tidak nyaman. Untuk merawat kasus tersebut dilakukan pelapisan seluruh permukaan gigi 24 dengan bahan berwarna dengan gigi. Teknik yang digunakan dalam kasus ini, yaitu restorasi resin komposit langsung (*direct veneer composite*). Perawatan dengan teknik ini memberikan hasil yang cukup maksimal, bentuk dan warna disesuaikan dengan keadaan gigi normal.

Komposit dapat tahan dalam kavitas baik dengan retensi mekanis konvensional di dalam dentin atau dengan ikatan mikromekanis dari tag resin di dalam email, bila email dietsa dengan asam. Kemampuan komposit etsa asam untuk berikatan dengan email ini sudah dimanfaatkan untuk bermacam-macam kasus, salah satunya memperbaiki tampilan dari gigi-gigi yang bentuknya kurang baik atau gigi dengan perubahan warna intrinsik.⁵

Jenis komposit untuk *veneer* komposit langsung adalah *microfill* komposit resin (contohnya: *renamel microfill*, dll) karena bahan ini dapat dipoles demikian baiknya sehingga dapat menyerupai enamel yang sesungguhnya dan hasil pemolesan bertahan untuk jangka waktu yang cukup lama.²

Pada kasus ini dibuat *full veneer* karena kerusakannya meliputi seluruh bagian bukal gigi 24, *veneer* komposit dibuat secara langsung di dalam mulut. Pada kasus ini dipakai *microhybrid* komposit resin (Esthet-X) dengan hasil sebaik menggunakan *microfill* komposit resin, hanya saja hasil pemolesan kurang baik dibandingkan *microfill*, tetapi bahan ini lebih kuat dibandingkan dengan *microfill* komposit resin.²

Aplikasi langsung resin ke permukaan email merupakan cara yang baik untuk memodifikasi morfologi gigi atau penambahan bagian fasial dengan memperbaiki posisi gigi. Aplikasi ini juga dapat digunakan untuk menutupi warna yang tidak diinginkan, walaupun kadang-kadang perlu mengasah sedikit email bagian labial untuk tempat resin. Pada kasus ini untuk keberhasilan modifikasi warna yang baik akan memberi hasil yang cukup memuaskan. Resin diaplikasikan pertama harus berwarna opak karena daerah email yang keras dari gigi mempunyai warna gelap sehingga digunakan warna opeker untuk melapisi daerah email ini. Kemudian baru dipergunakan warna *body*, servikal dan insisal. Lapisan yang dipergunakan merupakan setipis mungkin namun bisa menutupi warna yang tidak diinginkan. Ketebalan email yang diambil tidak kurang dari 0,5 mm pada daerah servikal, oleh karenanya kehati-hatian dalam preparasi sangat diperlukan, hindari pengambilan yang terlalu berlebihan pada daerah dentin.^{3,6}

KESIMPULAN

Direct veneer composite merupakan salah satu cara yang sangat baik dilakukan untuk memperbaiki keadaan gigi yang mengalami perubahan. Perubahan dapat berupa mengalami malformasi, perubahan warna, abrasi, erosi, dan restorasi yang tidak memadai atau mengalami kerusakan.

Penggunaan bahan komposit resin dengan *microhybrid* komposit pada kasus ini dapat menghasilkan *direct veneer composite* yang baik. Bahan ini dapat dipoles sedemikian baiknya sehingga dapat menyerupai email yang sesungguhnya dan hasil pemolesan bertahan untuk jangka waktu yang cukup lama.

SARAN

Pemahaman secara baik tentang bahan komposit akan menghasilkan *direct veneer composite* yang lebih baik pula.

DAFTAR PUSTAKA

1. Baum L. Textbook of operative dentistry. Dalam: *Ilmu konservasi gigi*. Alih bahasa: Tarigan R. Edisi 3. Jakarta: EGC. 1995: 305–314.
2. Dharma RH. *Veneer*. Jakarta: Dental Lintas Mediatama. 2001: 3–16.

3. Baratieri LN. Esthetics. In: *Direct adhesive restorasi on fractured anterior teeth*. 2nd ed. Brasil: Quintessence Books. 1998: 266–313.
4. Albers HF. Tooth-colored restoratives principles and techniques. 9th ed. London: BC Decker Inc. 2002: 237–269.
5. Eccles JD, Green RM. The conservation of teeth. Dalam: *Konservasi gigi*. Alih bahasa: Yuwono L. Edisi 2. Jakarta: Widya Medika. 1994: 113–114.
6. Kidd EAM, Smith BGN, Pickard HM. *Operative dentistry*. 6th ed. New York: Oxford University Press. 1990: 152.