

The relationship of complete denture patient's satisfaction level with quality of life at Hasanuddin University Teaching Dental Hospital

Hubungan tingkat kepuasan pengguna gigi tiruan lengkap terhadap kualitas hidup pasien di Rumah Sakit Gigi Mulut Pendidikan Universitas Hasanuddin

Andi Mirna Nasliah, Acing Habibie Mude, Raodah, Ike Damayanti Habar, Eri Hendra Jubhari, Edy Machmud

Department of Prosthodontics, Faculty of Dentistry, Hasanuddin University

Makassar, Indonesia

Corresponding author: Andi Mirna Nasliah, e-mail: nayla87_amn@yahoo.co.id

ABSTRACT

A problem in complete denture (CD) treatment is the patient's ability to use and adapt to the denture. If not resolved properly, the denture is considered unsatisfactory by the patient and has an impact on oral health and quality of life. This study provides a description of the quality of life of CD users with flabby ridge on the level of patient satisfaction with speech function, chewing, appearance, and comfort using a denture. Analytical observational research with a cross-sectional design was conducted using the method of direct examination and interview using a questionnaire. Based on age group, there is a significant relationship ($p < 0.05$) between the age group of 51-60 years and the age group of 61-70 years with patient satisfaction in the mastication dimension and the overall OHIP-14 dimension obtained a mean value of 16.82 with SD 0.75. It was concluded that the quality of life of CD users with flabby ridge was good; overall the study subjects were satisfied with their dentures.

Key words: satisfaction, quality of life, flabby ridge

ABSTRAK

Suatu masalah dalam perawatan gigi tiruan lengkap (GTL) adalah kemampuan pasien menggunakan dan beradaptasi dengan gigi tiruan. Jika tidak teratasi dengan baik maka gigi tiruan dinilai tidak memuaskan oleh pasien dan berdampak pada kesehatan mulut dan kualitas hidupnya. Penelitian ini memberi gambaran kualitas hidup pasien pengguna GTL disertai *flabby ridge* terhadap tingkat kepuasan pasien pada fungsi bicara, kunyah, tampilan, dan kenyamanan menggunakan gigi tiruan. Penelitian observasi analitik dengan rancangan *cross-sectional* dilakukan dengan metode pemeriksaan dan wawancara langsung menggunakan kuesioner. Berdasarkan kelompok usia, tampak ada hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara kelompok usia 51- 60 tahun dengan kelompok usia 61-70 tahun dengan kepuasan pasien pada dimensi mastikasi dan secara keseluruhan dimensi OHIP-14 diperoleh nilai rerata 16,82 dengan SD 0,75. Disimpulkan bahwa kualitas hidup pasien pengguna GTL disertai *flabby ridge* tergolong baik; secara keseluruhan subjek penelitian puas terhadap gigi tiruannya.

Kata kunci: kepuasan, kualitas hidup, *flabby ridge*

Received: 10 February 2024

Accepted: 1 July 2024

Published: 1 December 2024

PENDAHULUAN

Kehilangan gigi umumnya disebabkan oleh karies dan penyakit periodontal. Faktor lain seperti trauma, sikap, perilaku, perawatan gigi, dan karakteristik terhadap layanan kesehatan gigi serta gaya hidup turut memengaruhi hilangnya gigi.¹⁻³

Gigi tiruan lengkap (GTL) masih digunakan secara luas karena relatif murah dan sederhana. Satu hal yang sering menjadi masalah dalam perawatan GTL adalah longgar, yang salah satunya dapat disebabkan oleh resorpsi tulang alveolar,^{4,5} baik fisiologis dan patologis. *Flabby ridge* adalah suatu keadaan jaringan lunak hiperplastik pada rahang yang edentulus total yang secara patologik,^{6,7} ketika tulang terganti dengan jaringan ikat fibrosa. *Flabby ridge* paling sering terjadi di bagian anterior RA, terutama bila masih ada gigi anterior RB atau bila berkontak dengan gigi tiruan sebagian lepasan; penyebab dari ketidakseimbangan oklusi.⁸

Dalam studi epidemiologi tentang kepuasan pasien dengan gigi tiruan mereka dari berbagai usia dan kualitas, proporsi yang tidak puas dilaporkan 20-35%.⁹ Pada penelitian oleh Himanshu dkk, tentang rehabilitasi protodontik pasien dengan *flabby ridge* menyimpulkan bahwa penerapan beberapa modifikasi dalam teknik pencetakan saat ini dan bahan baru dengan sifat fisik dan penanganan yang lebih baik, *flabby ridge* dapat ditangani secara efektif tanpa kunjungan tambahan.⁸ Pada penelitian Stefnescu dkk, disimpulkan bahwa pada tiga pasien edentulus total dengan *flabby ridge* yang memiliki retensi dan stabilitas yang tidak memadai pada gigi tiruannya,

metode pencetakan khusus yang diterapkan memberi hasil yang diharapkan, dan gigi tiruan berhasil memberikan kenyamanan fungsional yang diinginkan pasien.¹⁰

Amir,¹¹ menyatakan walaupun kualitas hidup meningkat tetapi sekelompok orang yang dirawat di klinik gigi khusus pendidikan lebih cenderung memiliki kesulitan tertentu dalam memakai GTL dibandingkan dengan mereka yang dirawat di praktek gigi swasta. Hal ini disebabkan kurangnya jumlah kunjungan pasca perawatan di klinik gigi pendidikan,¹² sehingga dilakukanlah penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien pengguna GTL dengan *flabby ridge* terhadap tingkat kepuasan pada fungsi bicara, kunyah, tampilan dan kenyamanan menggunakan gigi tiruan.

METODE

Penelitian observasi analitik dengan rancangan *cross sectional*, metode pemeriksaan dan wawancara dilakukan menggunakan kuesioner yang dilakukan di RSGMP Unhas pada Desember 2022-Januari 2023. Subjek yaitu pasien yang telah menggunakan GTL disertai *flabby ridge*, yang dibuat di RSGMP Unhas tahun 2018-2022 sebanyak 15 subjek. Kriteria inklusi adalah memakai GTL RA saja, RB saja serta RA dan RB disertai *flabby ridge*, menggunakan GTL minimal empat minggu setelah insersi, mampu berkomunikasi dua arah dengan baik, bersedia diwawancarai dan mengikuti seluruh prosedur kegiatan penelitian dan menandatangani *informed consent*.

Selanjutnya *flabby ridge* diperiksa dengan melakukan penekanan pada jaringan lunak bergerak yang ter-

dapat pada aspek superfisial dari lingir alveolar menggunakan *burnisher*. Selanjutnya juga dilakukan pemeriksaan stabilitas dan retensi.

Selanjutnya dibuat skala pengukuran dengan menggunakan skala Likert, skala psikometrik yang umum di-

Tabel 1 Distribusi karakteristik pasien (N=11)

No	Karakteristik pasien	N	(%)
1.	Jenis Kelamin		
-	Laki-laki	6	54,5
-	Perempuan	5	45,5
2.	Usia (tahun)		
-	51 – 60 tahun	4	36,4
-	61 – 70 tahun	7	63,6
3.	Pekerjaan		
-	Tidak ada/ IRT	4	36,4
-	ASN	4	36,4
-	Wiraswasta	3	27,3
4.	Tingkat Pendidikan		
-	SD	3	27,3
-	SMP	1	9,1
-	SMA	3	27,3
-	PT	4	36,4
Jumlah		11	100

Tabel 2 Distribusi regio *flabby ridge* pada pengguna GTL di RSGMP Unhas tahun 2018-2022

Regio	Jumlah	%
Anterior atas	7	63,6
Posterior kanan atas	3	27,3
Posterior kiri atas	0	9,1
Jumlah	10	100,0
Anterior bawah	7	63,6
Posterior kanan bawah	3	27,3
Posterior kiri bawah	0	9,1
Jumlah	10	100,0

Tabel 3 Distribusi stabilitas penggunaan GTL kasus *flabby ridge* di RSGMP Unhas tahun 2018-2022

Stabilitas	Rahang atas	%	Rahang bawah	%
Stabil	10	90,9	10	90,9
Tidak stabil	1	9,1	1	9,1
Jumlah	11	100,0	11	100,0

Tabel 4 Distribusi frekuensi fonetik penggunaan GTL kasus *flabby ridge* di RSGMP Unhas tahun 2018-2022

No	Fonetik	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1.	Apakah anda memiliki masalah bicara karena kehilangan gigi?	2 (18,2%)	7 (63,6%)	2 (18,2%)	0 (0,0%)
2.	Apakah udara berhembus saat anda berbicara?	0 (0,0%)	5 (45,5%)	6 (54,5%)	0 (0,0%)
3.	Apakah anda sering menghindari orang karena masalah bicara?	0 (0,0%)	5 (45,5%)	6 (54,5%)	0 (0,0%)
4.	Apakah masalah bicara mempengaruhi profesi anda?	0 (0,0%)	7 (63,6%)	4 (36,4%)	0 (0,0%)
5.	Apakah anda puas saat berbicara menggunakan gigi tiruan?	3 (27,3%)	8 (72,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
6.	Apakah anda merasa percaya diri saat berbicara dengan menggunakan gigi tiruan?	2 (18,2%)	9 (81,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

Tabel 5 Distribusi frekuensi Kenyamanan penggunaan GTL kasus *flabby ridge* di RSGMP Unhas tahun 2018-2022

No	Kenyamanan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak Setuju
1.	Apakah anda merasa sakit saat membuka atau menutup mulut dengan gigi tiruan?	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (100,0%)	0 (0,0%)
2.	Apakah anda memiliki kontak gigi di kedua sisi saat menutup mulut?	0 (0,0%)	11 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
3.	Apakah anda mengalami titik-titik sakit karena gigi tiruan?	2 (18,2%)	4 (36,4%)	5 (45,5%)	0 (0,0%)
4.	Apakah anda merasa gigi tiruan anda tidak terpasang dengan benar?	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9 (0,0%)	2 (18,2%)
5.	Apakah gigi tiruan atas anda jatuh saat membuka mulut?	0 (0,0%)	1 (9,1%)	8 (72,7%)	2 (18,2%)
6.	Apakah gigi tiruan bawah anda tergeser oleh gerakan lidah?	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9 (81 %)	2 (18,2%)

Tabel 6 Gambaran rerata nilai kepuasan penggunaan GTL kasus *flabby ridge* di RSGMP Unhas tahun 2018-2022

Kepuasan	Mean	SD
Estetik	15,91	2,12
Fonetik	13,82	2,23
Mastikasi	15,64	1,43
Kenyamanan	16,64	0,67
Kepuasan	62,00	3,90

gunakan dalam kuesioner dan paling banyak digunakan untuk survei. Untuk penilaian kepuasan setelah menggunakan GTL, skala yang digunakan dengan urutan numerik, nilai 1 mewakili kemungkinan hasil terburuk dan nilai 4 mewakili hasil terbaik. Setelah penggunaan GTL, pasien menjawab pertanyaan kuesioner dengan memilih jawaban sesuai dengan evaluasi yang menghubungkan kepuasan mereka dengan hasil dari terapi. Peneliti memberi nilai pada empat aspek penilaian yaitu estetika, mengunyah, berbicara dan kenyamanan. Kepuasan yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik.

Analisis data yang digunakan adalah univariat untuk memberikan gambaran frekuensi tentang karakteristik subjek dan variabel penelitian. Uji korelasi Bivariate untuk menghubungkan kedua variabel yang menggunakan skala numerik. Untuk korelasi Pearson digunakan jika data terdistribusi normal. Sedangkan, korelasi Spearman jika data tidak terdistribusi normal. Uji perbandingan, untuk dua kategori menggunakan uji-t Independen jika data terdistribusi normal atau Mann Whitney jika data tidak terdistribusi normal. Uji normalitas menggunakan uji Shapiro Wilk karena sampel < 50.

HASIL

Data penelitian dikumpul dan dicatat, kemudian dianalisis secara deskriptif maupun analitik untuk menjawab tujuan penelitian; Data diolah menggunakan program SPSS vesi 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

Dari tabel 2, terlihat distribusi regio *flabby ridge* pada pengguna GTL di RSGMP Unhas tahun 2018-2022, pada regio anterior RA 63,6% dan pada regio posterior kanan RA 27,3% dan regio posterior kiri RB 9,1%. Pada

Tabel 7 Distribusi frekuensi responden pada item OHIP-14

No Item OHIP-14	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
Keterbatasan Fungsional				
1 Kesulitan mengucapkan kata-kata/berbicara	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (100,0%)
2 Indera perasa lebih buruk	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (100,0%)
Rasa Sakit Fisik				
3 Sakit yang menyakitkan di mulut/sariawan	0 (0,0%)	1 (9,1%)	9 (81,8%)	1 (9,1%)
4 Tidak nyaman saat makan	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (100,0%)	0 (0,0%)
Ketidaknyamanan Psikologis				
5 Merasa khawatir/ Cemas	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (100,0%)
6 Merasa tegang	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (100,0%)
Ketidakmampuan Fisik				
7 Jumlah makanan yang dikonsumsi kurang memuaskan	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9 (81,8%)	2 (18,2%)
8 Terganggu saat makan	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (100,0%)
Ketidakmampuan Psikologis				
9 Merasa sulit untuk rileks	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (100,0%)
10 Merasa malu	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (100,0%)
Disabilitas/ Keterbatasan Sosial				
11 Mudah tersinggung dengan orang lain	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (100,0%)
12 Kesulitan melakukan pekerjaan sehari-hari	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (100,0%)
Keterhambatan/Handicap				
13 Merasa hidup kurang memuaskan	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (100,0%)
14 Sama sekali tidak bisa berfungsi	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (100,0%)

tabel 3, tampak 90,9% pasien memiliki GTL+*flabby ridge* yang stabil baik pada RA maupun RB berdasarkan pemeriksaan klinis. Pada RA dan RB masing-masing menunjukkan 9,1% yang tidak stabil. Gambaran rerata nilai kepuasan tabel 6, nilai rerata pada dimensi estetik 15,91, dimensi fonetik 13,82, dimensi mastikasi 15,64 dan dimensi kenyamanan 16,64. Secara keseluruhan dimensi kepuasan diperoleh nilai rerata 62,00 dengan SD 3,90.

Distribusi frekuensi responden pada item OHIP-14 tabel 7, pada dimensi keterbatasan fungsi, ketidaknyamanan psikologis, ketidakmampuan psikologis, disabilitas/keterbatasan sosial dan keterhambatan/handicap, 100% pasien menjawab sangat tidak setuju. Pada dimensi rasa sakit fisik, pertanyaan sakit yang menyakitkan di mulut/sariawan, 9,1% menjawab setuju, 81,8% tidak setuju, 9,1% sangat tidak setuju, dan pertanyaan tidak nyaman saat makan, 100% pasien menjawab tidak setuju. Pada dimensi ketidakmampuan fisik, pertanyaan makanan yang dikonsumsi kurang memuaskan, 81,8% menjawab tidak setuju, 18,2% sangat tidak setuju dan pertanyaan terganggu saat makan, 100% pasien menjawab sangat tidak setuju.

Tabel 8 Gambaran rerata nilai OHIP-14

No	Dimensi dan Item OHIP-14	Mean	SD
1.	Keterbatasan fungsional	2,00	0,00
2.	Rasa sakit fisik	4,00	0,45
3.	Ketidaknyamanan psikologis	2,00	0,00
4.	Ketidakmampuan fisik	2,82	0,40
5.	Ketidakmampuan psikologis	2,00	0,00
6.	Disabilitas sosial/keterbatasan sosial	2,00	0,00
7.	Keterhambatan/handicap	2,00	0,00
	OHIP-14	16,82	0,75

Tabel 8 menunjukkan gambaran rerata nilai OHIP-14, nilai rerata pada dimensi rasa sakit fisik 4,00 sedangkan lainnya bernilai 2,00. Secara keseluruhan rerata dimensi OHIP-14 bernilai 16,82.

Tabel 9 Uji korelasi antara variabel kepuasan dengan variabel OHIP-14

Kepuasan	Nilai r	Nilai p
Estetik	0,767	0,006
Fonetik	-0,161	0,637
Mastikasi	0,707	0,015
Kenyamanan	0,211	0,534
Kepuasan	0,637	0,035

*Uji Korelasi Sperman

Korelasi dimensi estetik dengan OHIP-14 diperoleh nilai $p=0,006$ yang berarti terdapat korelasi antara estetik dengan OHIP-14 ($r=0,767$) yang termasuk korelasi kuat (arah positif yang berarti semakin tinggi nilai estetik maka semakin tinggi nilai rerata sampel atau sebaliknya). Pada dimensi korelasi dengan OHIP-14 dengan dimensi mastikasi diperoleh nilai $p=0,015$ dengan nilai $r=0,707$; OHIP-14 dengan dimensi kenyamanan diperoleh nilai $p=0,534$ dengan nilai $r=0,211$. Secara keseluruhan kepuasan berkorelasi dengan OHIP-14 diperoleh nilai $p=0,035$ ($r=0,637$).

PEMBAHASAN

Kepuasan pasien pengguna GTL terkadang sulit dipahami terlepas dari tingkat kemahiran klinis yang diterapkan pada konstruksi gigi tiruan. Secara umum, sistem evaluasi hanya dapat diterima jika reliabilitas dan validitasnya terbukti.⁵ Ketidakpuasan pasien dengan GTL kadang kala terjadi. Mereka dapat mengeluh sakit, gigi tiruan longgar, sulit berbicara dan makan, serta kemampuan mengunyah berkurang. Seringkali hal ini terjadi, terlepas dari kenyataan bahwa dokter gigi memiliki pengetahuan dan keterampilan teknis yang memadai untuk mendiagnosis dan merawat kondisi edentulus bahkan dengan artikulator paling canggih serta bahan kedokteran gigi canggih yang tersedia.⁶

Keberhasilan perawatan prostodontik tergantung pada pendekatan profesional dokter gigi dan motivasi serta kerjasama dengan pasien. Khusus untuk keberhasilan

an pembuatan GTL, perlu memperhatikan syarat yaitu retensi, stabilisasi, oklusi, dan estetik yang baik. Pembuatan gigi tiruan juga membutuhkan dukungan sebagai daya tahan terhadap komponen vertikal dari pengunyahan atau tekanan-tekanan lain yang dijatuhkan ke arah daerah pendukung. Dukungan yang dapat digunakan pada GTL adalah dukungan pada lingir alveolar.⁹

Menurut Watt dan Mac Gregor, perawatan *ridge alveolar* yang datar atau disertai jaringan *flabby* dapat dengan tindakan bedah dan pembuatan gigi tiruan. Perbaikan secara bedah dilakukan untuk memperoleh daerah pendukung gigi tiruan yang lebih luas menurut Barnes, akan tetapi perawatan gigi tiruan lebih disukai daripada tindakan bedah yang memiliki.¹⁰

Hanya sebagian kecil pasien merasa tidak puas dengan GTL-nya walau dibuat sesuai kriteria. Evaluasi hasil perawatan setelah pemasangan GTL penting dilakukan untuk mendeteksi penyebab ketidakpuasan pasien sehingga dapat membantu mengatasi masalah dan keluhan terhadap gigi tiruannya. Evaluasi setelah perawatan GTL diklasifikasikan menjadi dua, yaitu evaluasi dokter gigi dan evaluasi pasien. Evaluasi dokter gigi berdasarkan penilaian objektif secara klinis terhadap stabilitas, retensi, dan estetik. Evaluasi terhadap kualitas gigi tiruan merupakan penilaian subjektif berdasarkan kepuasan pasien terhadap fungsi fonetik, mastikasi, estetik, dan kenyamanan pada saat menggunakan GTL.¹³⁻¹⁶

Pada penelitian ini kelompok usia 61-70 tahun paling banyak menggunakan GTL, yang sesuai dengan Kosasih dan Jubhari bahwa mayoritas sampel penelitiannya berusia lanjut (60-74 tahun). Hal ini sesuai dengan

usia harapan hidup manula di kota Makassar mencapai 74,05 tahun pada tahun 2012.¹⁷

Pada penelitian ini, secara keseluruhan dimensi kepuasan terhadap penggunaan GTL berkorelasi secara signifikan dengan kualitas hidup berdasarkan OHIP-14 ($p < 0,035$) dengan nilai $r = 0,637$. Sejalan dengan Yoshida dkk, pada hasil penelitian distribusi nilai kualitas hidup rerata untuk tiga tingkat kepuasan keseluruhan ditunjukkan sebagai *sangat puas*, *puas*, dan *tidak puas* dengan perbedaan yang signifikan ($p < 0,01$) dan terdapat hubungan positif yang signifikan terdiksi antara kualitas hidup dan nilai kepuasan pengguna GTL ($p < 0,05$).¹⁸

Pada penelitian ini juga terlihat bahwa kelompok jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan lama insersi GTL, dengan uji-t independen maupun Mann Whitney didapatkan $p > 0,05$ antara dimensi kepuasan, kepuasan secara keseluruhan maupun kualitas hidup berdasarkan OHIP-14 yang berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan lama insersi gigi tiruan meskipun demikian ketiganya menunjukkan kualitas hidup yang baik.

Keterbatasan penelitian ini, diantaranya jumlah pasien minimal karena masa penelitian ini diliputi pandemi Covid-19 dan tidak lengkapnya data rekam medik, nomor telepon tidak aktif dan alamat tidak lengkap, sehingga sulit di-*recall*. Selain itu banyak pasien yang memakai GTL 24 jam yang dapat memengaruhi hasil penelitian.

Disimpulkan bahwa kualitas hidup pengguna GTL dengan *flabby ridge* tergolong baik. Subjek penelitian puas terhadap gigi tiruannya, menunjukkan kualitas GTL baik dan memuaskan sehingga kualitas hidupnya baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Esan TA, Olusile AO, Akeredolu PA, Esan AO. Socio-demographic factors and edentulism: The Nigerian experience. BMC Oral Health 2004;4:2-7.
2. Zarb GA, Bolender CL. Prosthodontic treatment for edentulous patients: complete dentures and implant-supported prostheses. 12th ed. St. Louis: Mosby; 2004
3. Sajjan MCS. Prosthodontics problem solving in complete dentures-an overview. 2014;(October).
4. Bilhan H, Geckili O, Ergin S, Erdogan O, Ates G. Evaluation of satisfaction and complications in patients with existing complete dentures. J Oral Sci 2018;55(1):29-37.
5. Jayaprakash K, Basavaraj P, Dileep CL. Assessment of complete denture satisfaction. J Indian Assoc Public Heal Dent 2011; 18:251-6.
6. Stipho HD, Al-bisher G. Evaluation of factors pertinent to complete denture treatment satisfaction at King Saud University Dental College 'S Clinics. Saudi Dent J 1995;7(1):34-9.
7. Carlsson GE. Clinical morbidity and sequele to treatment with complete dentures. J Prosthet Dent 1997;79:17-23.
8. Aeran H, Seth J, Gupta S, Dubey A. Prosthodontic rehabilitation of patients with flabby ridges. Int J Oral Heal Dent 2019;5: 127-30
9. Čelebić A, Knezović-Zlatarić D, Papić M, Carek V, Baučić I, Stipetić J. Factors related to patient satisfaction with complete denture therapy. J Gerontol - Ser A Biol Sci Med Sci 2003;58:948-53.
10. Stef C. Applied sciences flabby ridge, a challenge for making complete dentures. Appl Sci 2021;11
11. Butt AM, Bilal A, Naghma PNY. Oral health related quality of life complete denture. J Int Soc Prev Comm Dent 2013;3:1-6
12. Chen YF, Yang YH, Chen JH, Lee HE, Lin YC, Ebinger J, et al. The impact of complete dentures on the oral health-related quality of life among the elderly. J Dent Sci [Internet]. 2012;7(3):289-95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jds.2012.06.004>
13. Nallaswamy D. Textbook of prosthodontic. New Delhi; 2003.
14. Ahmed AR, Muneer MU, Hussain MW, Chaturvedi S, Khan MF, Rana SAA. Clinical analysis of complete denture satisfaction factors: dentist and patient perspective. Int J Med Res Heal Sci. 2019;231:128-34.
15. Gita F, Wiryasmoro T, Sagala DM, Hendry, Hogervorst E, Kusdhany LS. Oral health status and oral health-related quality of life in Indonesian elderly (analysis using the Indonesian version of the oral health assessment tool and the geriatric oral health assessment index). J Int Dent Med Res. 2017;10(Special issue):533-9.
16. Shah JDR, Chaturvedi DA, Malek DF, Prajapati DH. The association between complete denture wearing and denture quality with oral health related quality of life in an elderly Gujarati Population. IOSR J Dent Med Sci. 2014;13(7):30-8.
17. Kosasih PW, Jubhari EH. Kondisi gigi yang masih lengkap mempengaruhi kualitas hidup manula di Kota Makassar. J Dentomaxillofacial Sci 2014;13(3):165.
18. Yoshida M, Sato Y, Akagawa Y, Hiasa K. Correlation between quality of life and denture satisfaction in elderly complete denture wearers. Int J Prosthodont [Internet] 2001;14:77-80. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11842910>