

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan gigi geligi sering kali mengalami gangguan untuk erupsi atau tumbuh, baik pada gigi anterior maupun posterior, bisa dengan gangguan letak benih yang salah akan menyebabkan kelainan pada erupsinya baik berupa erupsi diluar lengkung yang seharusnya atau bahkan bisa terjadi impaksi (Adriatmoko, 2009). Kasus impaksi sering terjadi di masyarakat, namun tingkat prevalensinya berbeda disetiap rahang (Sheikhi, 2017). Gigi impaksi merupakan keadaan patologis dimana gigi tidak bisa atau tidak akan erupsi pada posisi yang normal disebabkan karena kurangnya ruang pada lengkung gigi, terhalang oleh gigi lain atau perkembangan pada posisi yang tidak normal dan gigi impaksi bisa terjadi secara penuh atau total maupun sebagian (Hassan, 2010; Iman, 2008; Sadeta, 2013).

Hampir seluruh gigi dapat mengalami impaksi, gigi yang paling sering mengalami impaksi adalah gigi molar ketiga rahang bawah maupun rahang atas karena merupakan gigi yang paling terakhir tumbuh, ruangan yang dibutuhkan untuk tumbuh kurang adekuat (Fobia, 2011; Nadershah, 2016). Banyak teori telah menjelaskan kejadian impaksi molar ketiga diantaranya teori mendel, teori filogenik dan teori ortodontik, sebagian besar menekankan pada perbedaan ukuran rahang dan gigi yang berhubungan dengan kebiasaan makanan yang bervariasi dari daerah satu ke daerah lainnya (Bokhari *et al.*, 2013). Gigi impaksi terbanyak kedua adalah gigi kaninus rahang atas, di ikuti oleh gigi premolar dan gigi insisivus (Anindita dan Sahetapy, 2015).

Masalah yang sering dikeluhkan oleh seseorang yang mengalami impaksi adalah merasa tidak nyaman melakukan hal-hal yang berkaitan dengan rongga mulut. Tanda dan gejala yang paling umum terjadinya gigi impaksi adalah rasa sakit atau perih disekitar gusi atau rahang dan merasakan sakit pada telinga serta kepala dengan durasi yang lama, susah untuk membuka mulut, perikoronitis yaitu inflamasi yang menyebabkan pembengkakan disekitar rahang dan berwarna kemerahan pada gusi yang terkena impaksi, resorpsi gigi tetangga karena posisi benih gigi yang tidak normal, kista dan fraktur rahang (Siagian, 2011; Zarrouq *et al.*, 2017).

Etiologi terjadinya gigi impaksi dikaitkan dengan suatu teori evolusi, selain itu penyebab terjadinya dapat dikelompokkan atas penyebab lokal, sistemik, dan kebiasaan buruk (Iman, 2008). Gigi impaksi juga dapat disebabkan oleh faktor primer diantaranya trauma pada gigi sulung, benih gigi rotasi atau berputar, *premature loss* gigi sulung dan erupsi gigi kaninus dalam celah langit-langit, faktor sekunder meliputi kelainan endokrin, defisiensi vitamin D dan *febrile disease* (Saleh *et al.*, 2015). Terdapat juga beberapa faktor penyebab terjadinya impaksi gigi adalah karena kekurangan ruang, kista, gigi *supernumerary*, retensi gigi sulung, infeksi, trauma, anomali dan kondisi sistemik (Kusumasmara dan Ardhana, 2013).

Gigi impaksi molar ketiga rahang bawah dapat mengganggu fungsi pengunyahan dan sering menyebabkan berbagai komplikasi seperti resorpsi patologis gigi yang berdekatan, terbentuknya kista folikular, rasa sakit neuralgik, perikoronitis, bahaya fraktur rahang akibat lemahnya rahang dan berdesakan gigi anterior akibat tekanan gigi

impaksi ke anterior dan juga bisa menyebabkan perioritis, neoplasma (Adriatmoko, 2009).

Terdapat beberapa peneliti dari berbagai negara yang telah melakukan penelitian mengenai prevalensi dan insidensi gigi impaksi diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Amanat *et al.* pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Gigi Universitas Bahria, Karachi tahun 2012-2013 menunjukkan prevalensi impaksi gigi molar ketiga sebesar 26%. Penelitian yang dilakukan oleh Al-angudi. *et al* tahun 2014 di Rumah Sakit Universitas Sultan Qaboos di Muscat, Oman menunjukkan prevalensi gigi impaksi sebesar 54,3% dan penderitanya lebih banyak dari kalangan perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Penelitian yang dilakukan oleh Sadeta *et al.* di Fakultas Kedokteran gigi Universitas Sarajevo tahun 2013 menunjukkan insidensi gigi impaksi sebesar 89,7% (Amanat *et al.*, 2014; Hosni, 2016; Sadeta, 2013).

Penelitian lainnya yaitu di Indonesia sendiri yang dilakukan oleh Riwudjeru tahun 2012 pada pasien yang berkunjung ke BP-RSGM kota manado menunjukkan 96,56% gigi impaksi dan kasus impaksi lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki dengan kelompok umur 18-27 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Chandha pada suku Bugis dan Toraja tahun 2007 menunjukkan bahwa 83,33% orang dengan jenis kelamin perempuan pada suku Bugis dan 89,85% orang perempuan pada suku Toraja mengalami gigi impaksi molar ketiga rahang bawah serta pada laki-laki terdapat 86,05% pada suku Bugis dan 82,61% pada suku Toraja yang mengalami gigi impaksi molar ketiga rahang bawah (Chandha, 2007; Winata *et al.*, 2011).

Berdasarkan hasil-hasil penelitian diatas, terlihat prevalensi dan insidensi dari kasus impaksi cukup tinggi, selain itu berdasarkan survey yang dilakukan oleh penulis bahwa kasus gigi impaksi di RSUD Dr.Moewardi juga merupakan kasus terbanyak kedua yang ditemukan pada bagian bedah mulut dikarenakan RSUD Dr.Moewardi merupakan rumah sakit rujukan di Surakarta, sehingga penulis ingin melakukan penelitian tentang tingkat prevalensi dan insidensi kasus gigi impaksi untuk mengetahui data terbaru tentang prevalensi dan insidensi kasus gigi impaksi di Indonesia khususnya di kota Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana data sosiodemografi serta prevalensi dan insidensi dari kasus gigi impaksi di RSUD Dr. Moewardi, Surakarta pada periode 2013-2017?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui data sosiodemografi serta prevalensi dan insidensi kasus impaksi gigi di RSUD Dr.Moewardi, Surakarta periode 2013-2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Memberikan informasi data yang akurat mengenai data sosiodemografi serta tingkat prevalensi dan tingkat insidensi kasus gigi impaksi di RSUD Dr.Moewardi Surakarta dari tahun 2013 hingga 2017.
2. Dapat menjadi sumber referensi bagi para peneliti yang relevan dengan penelitian ini, dan juga pihak-pihak lain yang berkepentingan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang serupa tentang prevalensi dan insidensi kasus gigi impaksi pernah dilakukan oleh Lenny Winarta *et al.* dengan judul “Gambaran Gigi Impaksi Pasien yang Berkunjung di BP-RSGM Universitas Sam Ratulangi pada tahun 2011” Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah terdapat pada tempat dan metode penelitian. Selain itu juga terdapat penelitian tentang prevalensi impaksi gigi molar ketiga yang diteliti oleh Muhammed Alsehaimy dengan judul “Prevalence of Impacted Third Molars in Jeddah, Saudi Arabia” Perbedaan pada penelitian tersebut terdapat pada tempat dan objek penelitian. Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Sadeta, *et al* dengan judul “Incidence of Impacted Mandibular Third Molars in Population of Bosnia and Herzegovina” perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti adalah terletak pada tempat dan objek penelitian.

Penelitian yang dilakukan oleh Winarta *et al.* bertempat di BP-RSGM UNSRAT Manado, subjek yang diteliti adalah data sekunder berupa rekam medis pasien yang berkunjung di BP-RSGM UNSRAT, dan metode penelitian dilakukan dengan cara deskriptif dengan melihat hasil rekam medis pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Muhammed Alsehaimy bertempat di rumah sakit Universitas King Abdul Aziz, objek yang diteliti adalah data radiografi pasien, dan metode penelitian yang dilakukan adalah retrospektif *cross sectional study design*. Penelitian yang dilakukan oleh Sadeta bertempat di departemen bedah mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sarajevo dan objek yang diteliti adalah data radiografi pasien.

Perbedaan dengan penelitian skripsi ini adalah perbedaan demografi dan subjek penelitian menggunakan data sekunder rekam medis pasien gigi impaksi di RSUD Dr.Moewardi Surakarta. Sepengetahuan penulis belum terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.