

## EKSTRAKSI IMPAKSI GIGI 38 BUCCOANGULAR

Hilda Dwi Handayani<sup>1</sup>, Rosyid Hanung Pinurbo<sup>2</sup>, Andra Mahyuza<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Profesi Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Semarang

<sup>2</sup>Staff Departemen Bedah Mulut dan Maksilofasial, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Semarang

### ABSTRAK

**Pendahuluan :** Dalam bidang kedokteran gigi prosedur yang paling sering dilakukan adalah tindakan pencabutan. Ekstraksi atau pencabutan adalah prosedur bedah mulut kecil yang dilakukan untuk menghilangkan gigi secara terapeutik dari rongga mulut dengan menggunakan teknik sederhana (*close method*) atau *teknik surgical extraction (open method)*. Banyak ditemukan pasien dewasa muda berkisaran usia 18 – 30 tahun mengalami pertumbuhan gigi molar ketiga yang tidak erupsi. Gigi impaksi adalah gigi yang erupsi sepenuhnya atau erupsi sebagian, diposisikan pada gigi, tulang, atau jaringan lunak lainnya, sehingga erupsi lebih lanjut tidak dapat terjadi. Ekstraksi atau pencabutan gigi impaksi bisa menggunakan teknik *open method* yaitu teknik yang dimana gigi diangkat atau dikeluarkan dari soketnya setelah dilakukan pembutan flap dan pengurangan tulang disekitar gigi.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan metode case control. **Hasil:** Hasil dari penelitian pasien perempuan berusia 24 tahun dengan gigi molar ketiga rahang bawah kiri mengalami impaksi *buccoangular*. **Kesimpulan :** Berdasarkan hasil penelitian gigi yang mengalami impaksi memerlukan Tindakan yang akurat dan cepat serta mampu mengatasi keluhan utama.

**Kata Kunci :** *Impaksi, molar ketiga, buccoangular*

### ABSTRACT

**Introduction:** In the field of dentistry, the procedure most often performed is extraction. Extraction or extraction is a minor oral surgical procedure performed to therapeutically remove teeth from the oral cavity using a simple technique (*close method*) or surgical extraction technique (*open method*). It was found that many young adult patients aged 18-30 years had unerupted third molars. An impacted tooth is a fully erupted or partially erupted tooth positioned against another tooth, bone or soft tissue, so that further eruption cannot occur. Extraction or extraction of impacted teeth can use the open method technique, which is a technique in which the tooth is lifted or removed from its socket after making a flap and reducing the bone around the tooth. **Methods:** This study used a case control method. **Results:** Results from a 24-year-old female patient study with a left mandibular third molar experiencing buccoangular impaction. **Conclusion:** Based on the results of research on impacted teeth requiring accurate and fast action and being able to overcome the main complaint.

**Keywords:** Impaction, third molar, buccoangular

## **PENDAHULUAN**

Dalam dunia kedokteran gigi tindakan yang paling sering dilakukan adalah tindakan pencabutan gigi atau ekstraksi gigi. Tindakan ekstraksi gigi merupakan hal yang biasa dilakukan dan keberhasilan dalam tindakan ekstraksi gigi pada umumnya sudah sering dijumpai. Ekstraksi gigi yang ideal adalah pencabutan gigi atau akar gigi yang utuh tanpa menimbulkan rasa sakit atau trauma pada jaringan penyangga sehingga bekas pencabutan akan sembuh secara normal.

Gigi bungsu adalah gigi molar ketiga, terletak di rahang atas dan bawah, yang terbentuk dan mengalami erupsi paling akhir. Umumnya erupsi terjadi pada usia 16 - 24 tahun. Gigi akan tumbuh normal di dalam rongga mulut tanpa halangan bila benih gigi terbentuk dalam posisi yang baik, lengkung rahang yang cukup ruang unuk menampungnya. Apabila sebaliknya gigi tidak dapat tumbuh dengan normal dan tidak cukup ruang untuk menampungnya disebut juga dengan impaksi.

Impaksi adalah gigi yang jalur erupsinya biasanya terhalang, biasanya oleh gigi terdekat atau jaringan patologis. Impaksi gigi adalah gigi yang erupsi sebagian atau tidak dapat erupsi sempurna karena tertutup oleh tulang atau jaringan lunak atau keduanya. Gigi yang mengalami impaksi yang paling umum adalah gigi molar ketiga mandibula dan maksila, gigi caninus rahang atas, gigi premolar mandibula.

Kondisi gigi yang mengalami impaksi menyebabkan gangguan pada daerah rongga mulut terutama pada daerah yang mengalami

impaksi. Kondisi tersebut dapat berupa periodontitis, perikoronitis, gigi depan mengalami malposisi, kecenderungan karies, nyeri, resorpsi gigi yang berdekatan, kista, tumor, patah.

Gigi yang mengalami impaksi dipelajari secara klinis atau dengan pemeriksaan radiologi. Pemeriksaan radiografi pada gigi impaksi molar ketiga bertujuan untuk menunjang pemeriksaan klinis yang memberikan informasi mengenai anatomi gigi dan tulang sekitarnya yang dapat menentukan prosedur bedah yang memenuhi aspek spesifik dalam setiap kasus. Radiografi yang digunakan yaitu berupa rontgen panoramik. Rontgen panoramik dapat menjadi salah satu yang dapat berguna dalam pengobatan dan prognosis pasien yang mengalami impaksi gigi.

Faktor - faktor umum yang dapat menyebabkan gigi impaksi yaitu trauma, infeksi dan perkembangan abnormal. Faktor yang mempengaruhi tingkat kesulitan pembedahan impaksi gigi molar ketiga rahang bawah antara lain bentuk dan posisi gigi impaksi, variabel operatif (teknik pembedahan dan pengalaman operator), variabel demografi (usia, jenis kelamin, etnis, dan indeks massa tubuh).

Etiologi gigi impaksi dapat disebabkan oleh faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer meliputi trauma pada gigi sulung, benih gigi rotasi, premature loss gigi sulung, erupsi gigi caninus dalam celah pada kasus celah langit langit. Faktor sekunder meliputi molar ketiga rahang bawah, gigi caninus rahang atas.

Gambaran impaksi gigi molar ketiga dapat berbeda pada setiap orang, ditunjukkan dengan adanya klasifikasi impaksi. Salah satu penatalaksanaan untuk gigi impaksi adalah odontektomi. Odontektomi merupakan tindakan mengeluarkan gigi dari soketnya secara bedah, dengan diawali pengurangan tulang yang menghalangi keluarnya gigi tersebut. Prosedur odontektomi merupakan salah satu prosedur perawatan kedokteran gigi yang dapat menimbulkan rasa sakit, kecemasan, ketakutan pada pasien. Salah satu upaya untuk mengontrol rasa sakit, kecemasan, dan ketakutan pasien dapat dilakukan dengan penggunaan anastesi. Anastesi yang digunakan dalam tindakan odontektomi yaitu anastesi lokal dan anastesi umum.

#### LAPORAN KASUS

Seorang pasien perempuan berusia 24 tahun datang ke RSGM Unimus mengeluhkan gigi geraham bawah sering mengalami rasa sakit, dan mengalami pembengkakan pada gusinya dikarenakan sering tergigit. Keluhan tersebut sudah dirasakan sejak kurang lebih 1 bulan terakhir ini. Pasien belum pernah memeriksakan keluhan tersebut. Apabila rasa sakit itu timbul pasien meminum obat natrium diclofenac, namun sakit hilang dan muncul kembali. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit sistemik.



Gambar 1. Impaksi molar tiga mandibula

#### TATA LAKSANA

Pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan klinis yaitu pemeriksaan intraoral, ekstraoral dan melakukan foto rontgen panoramic untuk melihat posisi gigi yang berperan penting untuk perawatan selanjutnya. Pada pemeriksaan intraoral terdapat impaksi gigi 38 buccoangular. Pada pemeriksaan ekstraoral tidak terdapat kelainan. Pada hasil foto rontgen panoramic terlihat adanya impaksi gigi 38 dan 48.



Gambar 2. Hasil rontgen panoramik

Pada kunjungan kedua dilakukan ekstraksi gigi 38. Sebelum Tindakan dilakukan meminta persetujuan atau informed consent kepada pasien, setelah itu melakukan disekitar daerah kerja asepsis dengan povidone iodine 10%. Kemudian melakukan anastesi local, blok mandibula dan infiltrasi di bukal. Setelah itu membuat insisi untuk pembuatan flap berbentuk triangular pada gingiva 38 dengan menggunakan scalpel no.15. Kemudian

pisahkan mukosa dengan rasparatorium dan retraksi jaringan lunak dengan retractor minoseta. Setelah itu pengurangan tulang pada bukal gigi 38 dengan menggunakan bur tulang berupa round bur dan fissure bur. Pada saat pengurangan tulang sambal di irigasi untuk mengurangi panas yang terjadi pada saat pengeburan agar tidak terjadi nekrosis. Setelah pengurangan tulang cukup, mencoba luksasi dengan menggunakan bein, kemudian melakukan Gerakan rotasi dengan menggunakan forcep molar 3 rahang bawah.

Setelah gigi dikeluarkan dari soketnya secara utuh, kemudian soket dibersihkan dengan menggunakan kuret dan penghalusan tepi tulang alveolar yang tajam dengan bone file. Setelah itu irigasi dengan menggunakan saline. Penutupan luka dengan menggunakan suturing interrupted pada daerah interdental gigi 38.

Instruksi kepada pasien pasca tindakan yaitu untuk mengggigit tampon 30 – 45 menit, jika perdarahan berlanjut maka kasa lain ditempatkan di atas luka selama beberapa jam berikutnya, menghindari makanan panas, keras, dan pedas, serta tidak menyentuh luka dengan lidah, jangan berkumur terlalu sering dan kuat, hindari penyikatan pada daerah bedah, tempatkan kompres ice pack ekstra oral di atas daerah pembengkakan dilapisi dengan kain kering selama 20 menit dan dijeda 20 menit selama 12 – 24 jam, pasien diminta untuk datang kembali 1 minggu setelah tindakan untuk melepas jahitan. Dan pemberian obat berupa clindamycin 300mg, natrium diclofenac 50mg, dexametason 0,5 mg.

Gambar 3. Pasca Tindakan odontektomi



Gambar 4. Gigi yang telah diekstraksi



## **PEMBAHASAN**

Gigi yang impaksi atau gigi yang terpendam yaitu gigi yang erupsi normalnya terhalang atau terlambat sehingga gigi tersebut tidak dapat keluar dengan sempurna dan tidak dapat mencapai oklusi normal. Umumnya gigi yang sering mengalami impaksi yaitu gigi posterior, akan tetapi gigi anterior juga dapat mengalami impaksi tetapi lebih jarang ditemukan. Gigi posterior yang sering mengalami impaksi yaitu gigi molar tiga.

### **Etiologi gigi impaksi**

Terjadinya gigi impaksi dapat disebabkan karena beberapa faktor. Menurut *Berger* penyebab impaksi ada beberapa faktor yaitu :

1. Penyebab lokal
  - a) Posisi gigi yang tidak normal
  - b) Tekanan dari gigi sebelahnya pada gigi tersebut
  - a) Kepadatan tulang diatas atau sekitar gigi tersebut

- b) Kekurangan ruang dikarenakan rahang kurang berkembang
- c) Inflamasi kronis penyebab penebalan mukosa disekitar gigi tersebut
- d) Penyakit yang menimbulkan nekrosis tulang, dikarenakan inflamasi atau abses
- e) Dilaserasi : jalur abnormal erupsi gigi karena kekuatan traumatis selama erupsi.

## 2. Penyebab umum

- a) Penyebab prenatal (faktor keturunan)
- b) Penyebab postnatal (riketsia, anemia, sifilis kongenital tuberculosis, gangguan kelenjar endokrin, malnutrisi.)
- c) Kondisi langka (disostosis cleidocranial, oxycephaly, progeri, osteopetrosis, cleft palate).

Menurut teori *Mendelian*, faktor keturunan adalah penyebab paling umum. Jika salah satu orang tua (ibu) mempunyai rahang kecil, dan bapak bergigi besar – besar, maka kemungkinan salah seorang anaknya akan mempunyai rahang kecil dan bergigi besar – besar. Ini merupakan faktor etiologi penting dalam terjadinya impaksi, yaitu terjadinya kekurangan tempat erupsi untuk gigi molar ketiga. Ada beberapa kontraindikasi pencabutan, yaitu

- 1. Gigi yang terkena dampak yang kemungkinan akan berhasil erupsi dengan sempurna dan memiliki peran penting dalam gigi tidak boleh dicabut.
- 2. Gigi yang terkena dampak sebagian yang dapat digunakan sebagai

penyangga dalam pembuatan gigi palsu.

- 3. Molar ketiga yang sangat berpengaruh pada pasien tanpa riwayat tulang patologi untuk menghindari kerusakan pada struktur vital.
- 4. Molar ketiga tidak boleh dihilangkan pada pasien dimana resiko komplikasi bedah dinilai sangat tinggi atau fraktur mandibula atrofi dapat terjadi.

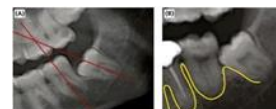
## Klasifikasi gigi impaksi

Ada beberapa jenis klasifikasi untuk kebutuhan dan keberhasilan perawatan gigi yang impaksi, yaitu menurut *Winter's*, *Pell* dan *Gregory*.

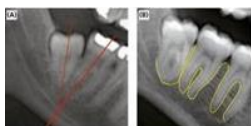
### Klasifikasi *Winter's*

Ini didasarkan pada kemiringan gigi molar ketiga yang terkena dampak ke sumbu panjang molar kedua

- a. Mesioangular yaitu sumbu panjang molar ketiga membagi 2 sumbu panjang molar kedua pada atau diatas oklusal.
- b. Distoangular yaitu sumbu panjang molar ketiga menjauh dari sumbu panjang molar kedua pada tingkat bidang oklusal.
- c. Horizontal yaitu sumbu panjang molar ketiga membagi 2 sumbu panjang molar kedua pada sudut kanan
- d. Vertical yaitu sumbu panjang gigi yang terkena dampak sejajar dengan sumbu panjang molar kedua
- e. Buccal or lingual yaitu sumbu panjang gigi molar ketiga mengarah kea rah bukal atau lingual.



Gambar 5. Mesioangular

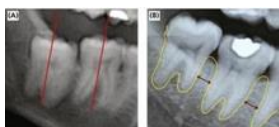


Gambar 6. Distoangular

Gambar 7. Horizontal



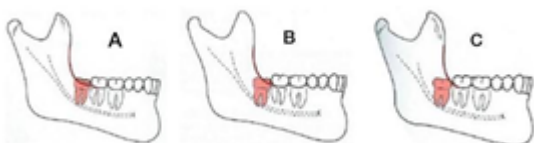
Gambar 8. vertical



## 2. Klasifikasi *Pell and Gregory*

Klasifikasi ini berdasarkan hubungan antara ramus mandibula dan molar kedua, yaitu dengan cara membandingkan lebar mesio-distal molar ketiga dengan jarak antara bagian distal gigi molar kedua ke ramus mandibula.

- a. Kelas I : ukuran mesio-distal molar ketiga lebih kecil dibandingkan jarak antara distal gigi molar kedua dengan ramus mandibula
- b. Kelas II : ukuran mesio-distal molar ketiga lebih besar dibandingkan jarak antara distal gigi molar kedua dengan ramus mandibula.
- c. Kelas III : seluruh atau sebagian besar molar ketiga berada dalam ramus mandibula.



Gambar 9. A. Kelas I ; B. Kelas II ; C. Kelas III

Klasifikasi impaksi molar ketiga berdasarkan posisi letaknya, yaitu :

- a. Posisi A yaitu bagian tertinggi gigi molar ketiga berada setinggi garis oklusal.
- b. Posisi B yaitu bagian tertinggi dari gigi molar ketiga berada dibawah garis oklusal, tetapi masih tinggi daripada garis servikal molar kedua.
- c. Posisi C yaitu bagian tertinggi gigi molar ketiga berada dibawah garis servikal molar kedua.



Gambar 10. Klasifikasi Pell dan Gregory berdasarkan letak posisi molar ketiga didalam rahang.

## 3. Klasifikasi impaksi berdasarkan sifat dari jaringan di atasnya

Pada klasifikasi ini terbagi menjadi 2 bagian, yaitu impaksi jaringan lunak dan impaksi jaringan keras.

- a. Impaksi jaringan lunak  
 Adanya jaringan lunak diatas gigi terkadang mencegah terjadinya erupsi normal. Hal ini sering terlihat pada kasus gigi seri sentral permanen, dimana kehilangan gigi primer dini dengan trauma pengunyahan.
- b. Impaksi jaringan keras  
 Ketika gigi gagal untuk erupsi karena obstruksi yang disebabkan oleh tulang di atasnya, itu disebut sebagai impaksi jaringan keras. Disini gigi yang terkena



dampak benar – benar terbungkus tulang, sehingga ketika flap jaringan lunak gigi tidak terlihat, maka adanya pengurangan tulang dan gigi mungkin perlu di potong sebelum diangkat dari soketnya.

### **KESIMPULAN**

Pengambilan gigi molar ketiga impaksi mandibula memerlukan tindakan yang akurat dan cepat, serta mampu mengatasi keluhan utama pasien yaitu nyeri dan bengkak. Sebelum melakukan Tindakan pasien harus diberi penjelasan sederhana dan mudah dipahami mengenai rencana perawatan yang akan dilakukan, serta komplikasi dan efek samping dari molar ketiga impaksi mandibula.

Tindakan operasi ini meliputi pembuatan flap, pengurangan tulang, pencabutan gigi molar ketiga, pemberian obat – obatan, dan intrusi pasca tindakan yang akurat, sederhana dan jelas juga diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan, mengurangi ketidaknyamanan serta komplikasi pasca tindakan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Balaji, SM. 3th edn. Oral & Maxillofacial Surgery. Elsevier.
2. Hupp, J.R., Ellis, E., and tucker m.R. 2019. Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery. Ed. 7<sup>th</sup>. Elsevier.
3. Sandiah JH, Priyanto W, Adiantoro S, dkk. Hemimandibulektomi and Intermaxillari Fixation: Surgical Treatment of Ameloblastoma in

Mandible: a case report. J Case Rep Dent Med 2019;1: 64-6

4. Galie M. Treatment of congenital malformations of the mandible. Int J Oral Maxillofac Surg 2017;46: 19.
5. Tajrin, Andi ; HS, Muhammad ; Rusdin. 2020. Impacted Second Molar and Third Molar Mandibula Dextra and Its Management: a Case Report. Faculty of Dentistry Hasanuddin University.
6. Arisetiadi KNA, Hutomo LC, Septarini NW. Hubungan antara Gigi Impaksi Molar Ketiga dengan Kejadian Karies Molar Kedua Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Bali Dent J. 2017;1(1):29-38.
7. Trieger, Malamed SF. Sedation: a Guide To Patient Management. 6th ed. J Am Dent Assoc. Missouri: Mosby; 2017. p. 779-95
8. Ginanjar, Zaimi; Riawan, Lucky; Sjamsudin, Endang. 2022. Departemen Bedah Mulut dan Maksilofasial. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjajaran.
9. Lita, Yurika Ambar; Hadikrishna, Indra. 2020. Klasifikasi Impaksi Gigi Molar Ketiga Melalui Pemeriksaan Radiografi Sebagai Penunjang Odontektomi. Departemen Radiografi Kedokteran Gigi Universitas Padjajaran, Bandung.
10. Saleh, Edwyn; Prihartiningsih; Rahardjo. 2015. Odontektomi Gigi Molar Ketiga Mandibula Impaksi Ektopik dengan Kista Dentigerous secara Ekstraoral. Program Studi Bedah Mulut dan

Maksilofasial. Universitas Gadjah Mada,  
Yogyakarta.

Dental and Medical Sciences. Volume  
15. Hal. 1-10.

11. Fahira, Alifya; Hadikrishna, Indra; dkk.  
2022. Characteristics of Upper Third  
Molar Impaction in Bandung City  
Population. Faculty of Dentistry  
Padjajaran University.
12. Zulian, Muhammad Rizki; Hermanto,  
Eddy; Sudibyo. 2017. Hubungan  
Klasifikasi Gigi Impaksi Molar Ketiga  
Rahang Bawah dengan Lamanya  
Tindakan Odontektomi di Rumkital Dr.  
Ramelan Surabaya. Fakultas Kedokteran  
Gigi Universitas Hang Tuah.
13. Rahayu, Sri. 2014. Odontektomi  
Tatalaksana Gigi Bungsu Impaksi.  
Departemen Ilmu Penyakit Gigi dan  
Mulut Universitas Kristen Indonesia.
14. Arisetiadi, KNA; Hutomo, LC; Septarini,  
NW. 2017. Hubungan antara Gigi  
Impaksi Molar Ketiga dengan Kejadian  
Karies Molar Kedua Berdasarkan Jenis  
Kelamin dan Usia pada Mahasiswa  
Fakultas Kedokteran Universitas  
Udayana. Program Studi Kedokteran  
Gigi Universitas Udayana, Bali.
15. Muhamad. A.B, dan Nezar. W. 2016.  
Prevalence of Impacted Mandibula Third  
Molars in Population of Arab Israeli: A  
Retrospective Study. IOSR Journal of