

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gigi impaksi adalah gagalnya erupsi gigi pada posisi fungsional normal, berhubungan dengan kekurangan ruang (pada arkus dental), obstruksi oleh gigi lain atau berkembang dalam posisi yang abnormal.<sup>1</sup>

Gigi impaksi dapat berupa impaksi seluruhnya yaitu ketika gigi seluruhnya ditutupi oleh jaringan lunak dan sebagian atau sepenuhnya ditutupi oleh tulang alveolus, atau impaksi sebagian, ketika gigi gagal untuk erupsi ke posisi fungsional normalnya.<sup>2</sup>

Secara normal, molar ketiga *emerge* antara umur 18-24 tahun.<sup>3</sup> Menurut *National Institute for health and Clinical Excellence (NICE)*, gigi molar yang mengalami impaksi ini bila tidak dicabut, maka akan menimbulkan masalah.<sup>4</sup> Masalah yang ditimbulkan adalah perubahan patologis, seperti inflamasi jaringan lunak sekitar gigi, resorpsi akar, penyakit tulang alveolar dan jaringan lunak, kerusakan gigi sebelahnya, perkembangan kista dan tumor, karies bahkan sakit kepala atau sakit rahang.<sup>4,5</sup>

Insidensi gigi impaksi terjadi hampir pada seluruh ras di dunia, termasuk diantaranya ras Kaukasia.<sup>6</sup> Hampir seluruh gigi dapat mengalami impaksi. Penelitian mengenai insidensi terjadinya gigi permanen yang mengalami impaksi menunjukkan frekuensi yang tinggi pada gigi molar ketiga maksila dan mandibula, kemudian baru diikuti oleh gigi kaninus.<sup>7</sup>

Banyak penelitian yang telah dilakukan untuk melihat gambaran impaksi yang terjadi di seluruh dunia. Salah satunya penelitian tersebut menyatakan telah dipastikan bahwa satu dari sebelas molar ketiga mandibula pada usia 15 sampai 35 tahun mengalami impaksi.<sup>7</sup>

Pencabutan gigi molar ketiga ini sudah banyak dilakukan, termasuk di Negara Inggris, yaitu pada tahun 1994-1995 ada lebih dari 36.000 pasien dan 60.000 perawatan untuk operasi pencabutan gigi molar ketiga ini, baik pada rahang atas maupun rahang bawah.<sup>8</sup>

Untuk gigi impaksi lainnya bervariasi dari 5,6 sampai 18,8% pada populasi di dunia. Penelitian di Swedia, tahun 2000, menyatakan walaupun gigi impaksi (selain gigi molar ketiga) hanya mempunyai persentase kecil dalam populasi, tetapi 22,4% pasien disarankan untuk melakukan evaluasi ortodontik.<sup>9</sup>

Penelitian lainnya yaitu di Indonesia sendiri yang dilakukan pada suku Toraja dan Bugis, tahun 2007, yang menunjukkan bahwa 83,33% perempuan suku Bugis dan 89,95% orang perempuan suku Toraja mengalami gigi impaksi molar ketiga mandibula. Serta 86,05% pria suku Bugis dan 82,61% suku Toraja mengalami gigi impaksi molar ketiga mandibula.<sup>10</sup>

Dengan angka yang sebagaimana tercantum diatas, terlihat insidensi dan prevalensi dari kasus impaksi makin meningkat. Untuk memperoleh data terbaru tentang prevalensi kasus impaksi ini maka dilakukan penelitian terhadap laporan kasus impaksi selama 3 tahun kebelakang yaitu tahun 2008-2010 di salah satu rumah sakit besar di Bandung, yaitu Rumah Sakit Immanuel Bandung.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut:

Berapa banyak kasus gigi impaksi yang terjadi tahun 2008-2010 di RS Immanuel Bandung?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran gigi impaksi yang terjadi selama tahun 2008 -2010 di RS Immanuel Bandung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Secara teoritis, manfaat dari penelitian ini yaitu memberikan informasi jumlah kasus gigi impaksi serta persentase terjadinya gigi impaksi dilihat berdasarkan jenis gigi yang dapat mengalami impaksi, usia dan jenis kelamin pasien.

Secara praktis, manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui penatalaksanaan yang tepat pada pasien dengan gigi impaksi, dalam ini pemilihan waktu yang tepat untuk melakukan ekstraksi pada pasien, serta untuk Rumah Sakit sendiri sebagai dasar informasi sehingga rumah sakit dapat mengembangkan pelayanan gigi dan mulut terutama dalam bidang Bedah Mulut dan Maksilofasial.

## 1.5 Kerangka Pemikiran

Gigi impaksi adalah gigi yang gagal erupsi pada arkus dental selama waktu yang diharapkan. Gigi menjadi impaksi karena gigi yang berdekatan, tulang di atasnya yang padat atau jaringan lunak berlebih yang mencegah terjadinya erupsi.<sup>11</sup>

Etiologi dari gigi impaksi adalah tidak adanya jalur untuk erupsi dikarenakan perkembangan gigi dalam posisi abnormal.<sup>11</sup> Selain itu juga dapat dikarenakan tidak adanya jalur erupsi dikarenakan terhalang oleh adanya *barrier* fisik seperti gigi lain, kista odontogenik atau tumor.<sup>6</sup>

Meningkatnya prevalensi kasus impaksi pada banyak negara di Eropa telah dibuktikan oleh penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Pada tahun 2000 di Yordania dari hasil penelitian terhadap 600 pasien dengan 1779 molar ketiga yang impaksi, persentase impaksi pada rahang bawah didapatkan sebesar 60,6% sedangkan rahang atas 39,4%.<sup>12</sup> Di Indonesia sendiri ada beberapa penelitian yang telah dilakukan. Salah satunya penelitian yang telah dilakukan oleh Universitas Jember pada tahun 2003 mengenai prevalensi gigi impaksi molar ketiga rahang bawah pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember angkatan tahun 2003, yang hasilnya adalah sebanyak 41,67%.<sup>13</sup>

Dengan melihat angka kejadian kasus tersebut diatas, penting untuk mengetahui penanganan mengenai kasus ini, termasuk prosedur pencabutan pada gigi yang impaksi. Oleh karena itu perlu dilakukan pengumpulan data terbaru mengenai tingkat prevelensi kasus ini. Salah satunya dengan cara pengumpulan

data melalui rekam medis di salah satu rumah sakit besar di Bandung yaitu RS Immanuel pada tahun 2008-2010.

Penatalaksanaan untuk gigi impaksi yang paling sering dilakukan adalah observasi atau pengangkatan gigi impaksi.<sup>9</sup>

### **1.6 Metode Penelitian**

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif retrospektif yaitu penelitian yang bertujuan hanya menggambarkan (mendeskripsikan) fenomena yang ditemukan pada waktu yang telah lalu. Data diperoleh dari hasil rekam medis pasien selama Januari 2008 sampai Desember 2010 di RS Immanuel Bandung.

### **1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Immanuel Bandung. Dengan waktu penelitian antara bulan September sampai Oktober 2011.