

Strategi dalam Mengurangi Komplikasi Odontektomi Gigi Molar Ketiga Bawah

Strategies in Reducing Odontectomy Complication of Third Molar of Mandible Teeth

Edwyn Saleh

*Bidang Bedah Mulut, Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*

Abstract

Odontectomy is defined as a procedure to take out a non-erupted tooth or partly-erupted tooth or remains of root which can not be done with ordinary technique, hence requiring a surgical procedure (minor surgery). Third molar of mandible teeth constitute teeth which frequently emerge in impacted condition wherein a surgical procedure needs to be done. Prior to the surgery, a careful analysis is required by approximating the difficulty level of surgery based on the position of the teeth. Furthermore, the procedure should be followed with appropriate medication during and after the surgery. There are five important things which need to be given attention in lessening complications of odontectomy, namely: (1) The surgical procedure is done as smooth as possible; (2) Wound cleansing is well-done; (3) Wound stitching is completed rather loosely; (4) Compress cold water for 24 hours postoperative; and (5) Adequate medication.

Key words: odontectomy, impaction.

Abstrak

Odontektomi adalah suatu cara yang digunakan untuk mengambil gigi yang tidak erupsi dan gigi yang erupsi sebagian atau sisa akar yang tidak dapat diekstraksi dengan teknik biasa maka dari itu harus dilakukan pembedahan (bedah minor). Gigi molar ketiga bawah merupakan gigi yang sangat sering muncul dalam keadaan impaksi, pada kasus ini operasi pembedahan perlu dilakukan. Sebelum melakukan pembedahan sangat diperlukan analisa yang cermat dengan memperkirakan tingkat kesulitan pembedahan berdasarkan posisi dari gigi molar ketiga bawah tersebut. Selain itu juga harus di ikuti dengan penatalaksanaan selama operasi berlangsung dan setelah operasi selesai dengan pengobatan yang tepat. Ada lima hal yang perlu diperhatikan untuk mengurangi komplikasi pada odontektomi, yaitu: 1) Operasi dilakukan sehalus mungkin; 2) Pembersihan luka dengan baik; 3) Jahitan luka agak kendur; 4) Kompres dingin kira-kira 24 jam pasca bedah; dan 5) Pengobatan yang memadai.

Kata kunci : odontektomi, impaksi

Pendahuluan

Odontektomi adalah suatu cara yang digunakan untuk mengambil gigi yang tidak erupsi dan gigi yang erupsi sebagai atau sisa akar yang tidak dapat diekstraksi dengan teknik biasa (dengan tang = *'forceps technique'*) oleh sebab itu harus dilakukan pembedahan (bedah minor). Gigi yang sering mengalami impaksi adalah gigi molar ketiga mandibula, gigi molar ketiga maksila dan gigi caninus *maxilla*, gigi *super numerary* juga sering mengalami impaksi baik pada gigi-geligi molar, premolar atau incisivus.²

Untuk melakukan tindakan odontektomi maka diperlukan kecermatan terhadap langkah-langkah pembedahan, yang meliputi evaluasi pra-bedah, *durance* dan pasca bedah, hal ini diperlukan untuk dapat dicapai hasil yang efektif dan efisien dalam arti yang seluas-luasnya. Kondisi ini akan tercermin pada kenyamanan pasien saat dilakukan pembedahan, minimalnya komplikasi saat pembedahan dan pasca pembedahan seperti : perdarahan, rasa sakit berlebihan, *edema* yang berlebihan dan adanya infeksi pasca bedah.⁷

Permasalahan

Dengan demikian maka permasalahannya adalah bagaimana kita melakukan tindakan odontektomi dengan hasil yang memuaskan dengan tanpa komplikasi atau seminimal mungkin terjadi komplikasi dan infeksi.

Tinjauan pustaka

Gigi impaksi adalah gigi yang tidak dapat erupsi sampai melampaui batas waktu normal yang seharusnya sudah erupsi. Ahli lain mengatakan bahwa gigi impaksi adalah gigi yang erupsinya terhalang oleh tulang, jaringan lunak atau gigi lainnya. Beberapa ahli juga menyebutkan bahwa frekuensi gigi impaksi terbanyak adalah gigi molar ketiga atas, gigi molar ketiga bawah dan gigi caninus atas.^{1,2}

Pada impaksi gigi molar ketiga etiologi impaksi disebabkan oleh sebab-sebab lokal dan sistemik, yaitu :

1. Sebab-sebab lokal.
Pasien dengan gigi tidak teratur terutama pada gigi yang berdekatan, kepadatan tulang sekitarnya, berkurangnya ruang, dsb.
2. Sebab-sebab sistemik.
Hereditair, malnutrisi, penyakit yang diderita ibu hamil, ricketsia, anemia, dan penyakit-penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan *dento cranio facial*.³

Etiologi gigi impaksi molar ketiga bawah disebabkan oleh 5 hal, yaitu:

1. Teori *Phylogeny*, yang mengatakan bahwa secara alamiah sesuatu yang tidak digunakan akan di eliminasi secara perlahan-lahan.
2. Teori *Mendel*, mengatakan bahwa rahang yang kecil adalah warisan nenek moyang.
3. Teori *Endocrine*, mengatakan bahwa kurangnya pertumbuhan rahang karena berkurangnya fungsi lobus anterior glandula pituitari, akibatnya hormon berkurang.
4. Teori *Pathology*, menerangkan bahwa adanya *osteosclerosis* di daerah gigi molar ketiga sebagai akibat dari penyakit yang berawal dari gigi molar di dekatnya.
5. Teori Ortodonsi mengatakan bahwa bernafas melalui mulut berakibat penyempitan lengkung gigi dan berkurangnya ruang buat pertumbuhan gigi molar ketiga bawah.⁵

Dalam perkembangannya para ahli membuat klasifikasi menurut posisi gigi molar ketiga bawah dalam berbagai klas. Menurut Pell dan Gregory gigi molar ketiga bawah diklasifikasikan dalam beberapa kategori, yaitu :

1. Berdasarkan hubungan molar ketiga bawah dengan ramus dan molar kedua bawah :

- a. Klas I : terdapat cukup ruang antara ramus dan tepi *distal* molar ketiga.
- b. Klas II : ruang antara ramus dan tepi *distal* molar kedua lebih kecil dari molar ketiga.
- c. Klas III : semua molar ketiga ada dalam ramus.

2. Berdasarkan kedalaman relatif dari gigi molar ketiga bawah dalam tulang terhadap molar kedua bawah :

- a. Posisi A: bagian tertinggi molar ketiga setinggi atau lebih tinggi dari molar kedua.
- b. Posisi B : bagian tertinggi gigi impaksi antara bidang oklusal dan servikal molar kedua.
- c. Posisi C : bagian tertinggi gigi impaksi ada di bawah garis vertikal.⁶

Winter menambahkan, klasifikasi berdasarkan aksis panjang gigi impaksi dengan aksis panjang gigi molar kedua, diposisikan sebagai berikut :

- a. *Mesioangular*
- b. *Horizontal / transverse*
- c. *Vertical*
- d. *Distoangular*.⁴

Pederson merangkum klasifikasi tersebut diatas dengan memberi skala indeks kesulitan, yaitu :

Klasifikasi	Indeks kesulitan
Klas I	1
Klas II	2
Klas III	3
Posisi A	1
Posisi B	2
Posisi C	3
<i>Mesioangular</i>	1
<i>Horizontal</i>	2
<i>Vertical</i>	3
<i>Distoangular</i>	4

Dengan menggunakan skala tersebut diatas, maka ditentukan tingkat kesulitan sebagai berikut : ⁴

Tingkat kesulitan	Skor
Ringan	3 – 4
Sedang	5 – 7
Sulit	8 – 10

Tindakan pembedahan gigi molar ketiga bawah tingkat keberhasilan maksimal akan tercapai apabila kita dalam mendiagnosa juga sangat cermat dan hati-hati, untuk itu diperlukan adanya kejelian dalam menentukan indikasi dan kontra indikasi tindakan pembedahan ini. Indikasi operasi molar ketiga bawah adalah sebagai berikut :

- a. *Pericoronitis*.
- b. Karies pada gigi molar kedua bawah dan gigi molar ketiga bawah.
- c. Penyakit periodontal.
- d. Pertimbangan perawatan ortodonsia.
- e. Pertimbangan perawatan prostodonsia.
- f. Pada *fracture* mandibula.
- g. Facial neuralgia.
- h. Kondisi patologis seperti : kista, tumor, dsb.
- i. Pasien terisolasi/profilaksis.

Sedangkan kontra indikasi dari tindakan pembedahan ini adalah :

- a. Umur dan kesehatan pasien.
- b. Pasien dengan motivasi kurang.
- c. Infeksi akut.
- d. Resiko komplikasi yang mungkin terjadi sangat besar.^{4,6}

Prosedur Pembedahan

Dalam melakukan tindakan pembedahan ada dua pola insisi yakni anvelope dan standard (Incisi Ward's). Dalam hal ini Incisi Ward's paling banyak diterapkan, pada *incisi* ini papila interdental

sedapat mungkin dihindari selanjutnya dibuka *flap mukoperiosteal* sampai tulang madibula. Pada saat pembukaan tulang (Kruger menyebut sebagai Ossiseksi) dengan menggunakan bur tulang, dimana dalam proses penggunaan bur ini diupayakan menggunakan bur dengan kecepatan sedang (*low speed*) dan diselingi irigasi air yang cukup samapai kedalaman di bawah *cemento enamel junction*.⁷

Dalam pengambilan gigi penulis lebih menganjurkan pemakaian "*Splinting Method*" dimana gigi dibelah menjadi dua atau lebih. Teknik pembelahan gigi dapat bervariasi tergantung dari posisi gigi, tingkat kesulitan, dan peralatan yang tersedia. Kebanyakan kasus dapat diselesaikan dengan pembelahan *longitudinal* (sepanjang aksis dari gigi molar ketiga bawah sampai *bifurkasio*).

Setelah gigi dapat dicabut tindakan selanjutnya adalah melakukan penutupan luka bekas cabutan. Penutupan luka ini perlu dilakukan dengan cermat karena proses ini juga menentukan tingkat penyembuhan luka, maka selanjutnya perlu dilakukan tindakan menghaluskan serpihan tulang-tulang rahang dan luka diirigasi dengan antiseptik, amati perdarahan yang terjadi kemudian flap jahit dengan tidak terlalu kencang, tekan dengan pack selama 1-2 jam. Pergunakan drainase, pada kasus bekas cabutan yang dalam juga dianjurkan supaya mengurangi oedem dan sakit yang berlebihan, ini dapat dilakukan dengan kain kasa atau elastik (*hands chun drain*). Adanya fraktur alveolus bagian lingual perlu dipertimbangkan apakah diangkat atau tidak.

Pengobatan

Karena prosedur ini telah membuat luka maka perlu diberikan pemberian obat, yaitu jenis-jenis :

- Antibiotika
- Anti inflamasi
- Roburantia
- Analgetika
- Bila dianggap perlu – Hemostatika.⁷

Kesimpulan

Operasi pengambilan gigi molar ketiga merupakan tindakan yang semakin sering dilakukan dibidang bedah mulut, karena itu perlu diperhatikan langkah-langkah untuk mengurangi komplikasi serta infeksi.

Upaya yang dapat dilakukan antara lain :

1. Operasi dilakukan dengan sehalus mungkin, sehingga trauma dapat diperkecil, antara lain dengan teknik pembelahan (*the lions heart and the ladies heart*).
2. Bersihkan luka setelah operasi selesai, dengan irigasi antiseptik dan haluskan tepi-tepi tulang yang tajam.
3. Luka ditutup dengan jahitan yang agak kendor, agar terjadi drainase cairan inflamasi atau dengan pemberian bahan lain.
4. Kompres dingin kira-kira 24 jam pasca bedah dapat membantu pada proses pengurangan perdarahan dan oedem.
5. Berikan pengobatan yang memadai dan sesuai dengan kebutuhan.

Kepustakaan

1. Archer H., 1975, *Oral and maxillofacial surgery*, W.B. Saunders Company, Philadelphia, USA.
2. Bocker , C.o , 1974 , *CURRENT clinical Dental Terminology* , the CV. Mosby Company, Saint Honis.
3. Krunger , GO , 1984 . *Text book of oral and maxillofacial Surgery* , 6th ed., the CV. Mosby Company , St. Honis.
4. Morris , A.C Bohanan , N.M , 1969 , *The Dental Specialties in Several Practice*, W.B. Saunders practise, W.B. Saunders Company, Philadelphia, USA.
5. Larry J. Peterson, 1998, *Cotemporary Oral an Maxillofacial Surgery*, 3rd ed, the CV. Mosby Company , St. Honis.
6. Gordon W. Pedersen, 1996, *Buku Ajar Praktis Bedah Mulut*, terj. EGC, Jakarta.
7. Geoffry L. Howe, 1999, *Pencabutan Gigi geligi*, terj., ed II, EGC, Jakarta.