

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gigi molar ketiga merupakan gigi yang mengalami erupsi paling terakhir serta salah satu gigi yang sering mengalami impaksi pada rongga mulut (Lita & Hadikrishna, 2020 ; Septina *et al*, 2021). Gigi molar ketiga erupsi pada usia antara 16-24 tahun atau lebih. Erupsinya molar ketiga dapat menyempurnakan oklusi. Namun, dewasa ini banyak gigi molar ketiga yang tidak erupsi atau erupsi secara tidak sempurna yang dapat menyebabkan gangguan (Miko & Nugroho, 2016 ; Arisetiadi *et al*, 2017).

Gigi impaksi adalah keadaan patologis yang dimana gigi mengalami kegagalan dalam mencapai posisi fungsional yang normal (Staderini *et al*, 2019). Gigi impaksi juga merupakan gigi yang mengalami kegagalan untuk erupsi dalam jangka waktu yang diharapkan ke dalam lengkung gigi. Kegagalan dari erupsi ini dapat dipengaruhi oleh faktor lokal dan sistemik (Alfadil & Almajed, 2020). Kegagalan dari erupsi dapat disebabkan karena adanya hambatan pada jalur erupsi, penempatan gigi yang tidak tepat, dan tidak adanya ruang. Insidensi impaksi molar ketiga lebih banyak dijumpai pada rahang bawah daripada rahang atas (Srivastava *et al*, 2017).

Prevalensi gigi impaksi molar ketiga berkisar di antara 16-73% pada dewasa muda dengan indikasi adanya gigi impaksi dengan karies, pericoronitis, kelainan periodontal, kista odontogenik, dan gigi berjejal (Lita & Hadikrishna, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Septina *et al* (2021) di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Brawijaya, prevalensi gigi impaksi molar ketiga yakni

sebesar 60,6%. Adapun penelitian yang dilaksanakan di BP-RSGM Kota Manado menunjukkan prevalensi gigi impaksi yakni sebesar 96,65% yang dimana lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki dengan rentang usia pasien 18-27 tahun (Qutbi, 2018). Penelitian yang dilakukan di Hongkong menunjukkan prevalensi impaksi molar ketiga rahang bawah yakni sebesar 82,5%. Adapun penelitian yang juga dilakukan di Indonesia mengenai kejadian impaksi molar ketiga rahang bawah menunjukkan angka sebesar 47% (Fitri *et al*, 2016).

Untuk mengidentifikasi posisi gigi molar ketiga digunakan metode klasifikasi yang paling sering digunakan adalah klasifikasi Winter (1926) dan Pell & Gregory (1933). Klasifikasi ini dapat memberikan petunjuk mengenai tingkat kesulitan ekstraksi gigi molar ketiga yang tergantung pada letak posisi gigi molar ketiga pada rahang bawah (Zaizafun, 2020).

Selain mengetahui posisi letak posisi molar ketiga, perlu juga diketahui kedekatan akar gigi molar ketiga dengan *canalis mandibularis* melalui pengamatan radiografik panoramik. Hal ini dapat membantu untuk mengurangi peningkatan risiko cedera pada nervus alveolaris inferior saat dilakukan tindakan pada gigi molar ketiga rahang bawah yang impaksi (Pratama, 2018). Menurut Tanaka (2000), posisi kedekatan akar molar ketiga rahang bawah dan *canalis mandibularis* diklasifikasikan menjadi 5 tipe, diantaranya adalah tipe I yaitu *canalis mandibularis* tumpang tindih dengan separuh struktur akar molar ketiga. Tipe II adalah *canalis mandibularis* tumpang tindih kurang dari separuh struktur akar molar ketiga. Tipe III yaitu struktur akar molar ketiga mengenai batas superior dari *canalis mandibularis*. Tipe IV yakni jarak antara ujung akar molar ketiga dan batas superior

canalis mandibularis kurang dari 2mm. Tipe V yaitu jarak antara ujung akar molar ketiga dan batas superior *canalis mandibularis* lebih dari 2mm.

Gigi impaksi molar ketiga yang tidak dirawat dapat menyebabkan adanya penimbunan plak dan debris pada jaringan sekitar sehingga dapat mengakibatkan inflamasi, karies pada gigi molar kedua, bau mulut, abses dentoalveolar, resorpsi patologik dari gigi yang berdekatan, terbentuknya kista, sakit neuralgik, perikoronitis, periostitis, dan neoplasma (Siagian, 2011).

Menurut (Mksoud *et al*, 2019) gigi molar ketiga berkontribusi terhadap gangguan sakit kepala dan nyeri orofasial karena gigi tersebut merupakan gigi yang paling sering mengalami impaksi dan banyak berhubungan dengan perubahan kistik, kerusakan periodontal, dan karies pada permukaan distal molar kedua. *The International Classification of Headache Disorders* menyatakan bahwa molar ketiga yang impaksi sebagian menjadi penyebab paling umum dari nyeri orofasial.

Gangguan sakit kepala dan neuralgia karena gigi impaksi molar ketiga rahang bawah dapat disebabkan karena adanya tekanan pada saraf alveolaris inferior selama tahap pertumbuhan gigi ketika akar terbentuk atau tekanan pada saraf tersebut karena gigi yang tidak erupsi. Terdapat kemungkinan bahwa rasa nyeri tersebut teralihkan ke beberapa bagian dari saraf trigeminus dan atau yang beranastomosis dengan saraf kelima yang menyebabkan rasa nyeri menyebar ke regio wajah, kepala, dan leher (Fitri *et al*, 2016).

Nyeri (*pain*) merupakan sensasi rasa ketidaknyamanan atau rasa sakit yang dapat memunculkan reaksi protektif untuk menghilangkan rasa sakit tersebut. Nyeri menjadi sebuah tanda adanya cedera jaringan pada tubuh. Stimulus rasa nyeri berasal dari reseptor di perifer pada *free nerve ending* yang terletak pada kulit

superfisial, periosteum, otot, visera, atau organ lain (Ruslin & Poedjiastoeti, 2019). Menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP) pada *International Classification of Disease* (ICD11) mengenai penyakit kronis merupakan rasa nyeri yang terjadi yang berlangsung selama 3 bulan. Rasa nyeri dapat dikategorikan berdasarkan penyebab (nyeri kanker), lokasi (nyeri orofasial), dan sistem anatomi yang terpengaruh (nyeri neuropatik). Berdasarkan intensitas dan sifat nyeri, dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis (Mksoud *et al*, 2019).

Nyeri orofasial (*orofacial pain*) merupakan nyeri pada jaringan keras dan lunak di sekitar mata atau telinga, serta nyeri di dalam rongga mulut. Nyeri ini dapat mencakup nyeri muskuloskeletal pengunyahan, nyeri yang berhubungan dengan gangguan sendi temporomandibular, nyeri neuropatik, nyeri neurovaskular, dan penyakit intra-oral dan gigi (Mksoud *et al*, 2019). Menurut *International Headache Society* (HIS), nyeri orofasial termasuk dalam kategori nyeri kepala atau nyeri wajah yang berhubungan dengan kelainan cranium, leher, mata, telinga, hidung, sinus, gigi, mulut atau struktur wajah atau kranial lainnya, dan nyeri kepala yang berhubungan dengan gangguan psikiatrik (Ruslin & Poedjiastoeti, 2019).

Nyeri orofasial menurut penyebabnya dapat dibedakan menjadi penyebab adanya gangguan pada gigi dan penyebab non dental. Nyeri orofasial karena adanya gangguan pada gigi contohnya, seperti nyeri pulpa, nyeri periodontal, nyeri gigi erupsi, gangguan tulang alveolar. Sedangkan untuk nyeri orofasial penyebab non dental antara lain, nyeri wajah *atypical*, *neuralgia*, dan *cluster headache* (Rikmasari, 2013). Menurut Setty & David (2014) menyatakan bahwa prevalensi nyeri orofasial tercatat hingga 26% pada populasi umum. Menurut Fitri (2016), pada pasien gigi impaksi molar ketiga rahang bawah sebanyak 86,6 % penderita

menyatakan adanya rasa nyeri pada rongga mulut, dan 40 % menyatakan adanya nyeri di kepala atau sefalgia. Rasa nyeri yang ditimbulkan dapat berupa nyeri pada rongga mulut, nyeri pada kepala, nyeri yang menjalar hingga wajah dan leher.

Kurangnya kesadaran akan gangguan gigi umum dan evaluasi klinis rongga mulut yang kurang optimal oleh dokter gigi sering menyebabkan kegagalan diagnosis yang menyebabkan nyeri orofasial (Whyte & Matias, 2020). Sebagian besar dokter gigi masih mengabaikan hubungan antara nyeri orofasial dan gigi impaksi karena terbatasnya data dan literatur terkait (Mksoud, 2020). Selain itu, belum ada penelitian mengenai prevalensi nyeri orofasial dengan gigi impaksi molar ketiga rahang bawah di Indonesia.

Studi epidemiologi merupakan studi yang mempelajari distribusi dan frekuensi suatu penyakit serta faktor atau determinan yang mempengaruhi terjadinya masalah kesehatan yang ada pada suatu penduduk, sehingga dapat mencegah dan mengatasi masalah tersebut (Sari, 2021). Untuk mengukur penyakit dalam suatu populasi adalah menghitung angka kejadiannya. Salah satu cara perhitungan yang dapat dilakukan adalah prevalensi. Prevalensi adalah jumlah kasus suatu penyakit dalam suatu populasi pada suatu waktu, sebagai proporsi dari jumlah total orang dalam populasi itu (Sari, 2018).

Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan studi epidemiologi untuk mengetahui prevalensi nyeri orofasial pada pasien dengan gigi impaksi molar ketiga rahang bawah pada pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Airlangga pada tahun 2019-2021.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah prevalensi nyeri orofasial dengan gigi impaksi molar ketiga rahang bawah di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Airlangga?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui prevalensi nyeri orofasial dengan gigi impaksi molar ketiga rahang bawah pada pasien Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Airlangga.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui prevalensi dan distribusi nyeri orofasial dengan gigi impaksi molar ketiga rahang bawah di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Airlangga berdasarkan usia dan jenis kelamin.
2. Untuk mengetahui prevalensi dan distribusi nyeri orofasial dengan gigi impaksi molar ketiga rahang bawah di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Airlangga berdasarkan kedalaman impaksi gigi molar ketiga rahang bawah (klasifikasi gigi impaksi molar ketiga berdasarkan Pell & Gregory).
3. Untuk mengetahui prevalensi dan distribusi nyeri orofasial dengan gigi impaksi molar ketiga rahang bawah di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Airlangga berdasarkan posisi impaksi gigi molar ketiga rahang bawah (klasifikasi gigi impaksi molar ketiga berdasarkan Winter)
4. Untuk mengetahui prevalensi dan distribusi nyeri orofasial dengan gigi impaksi molar ketiga rahang bawah di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan

Universitas Airlangga berdasarkan kedekatan akar gigi impaksi molar ketiga rahang bawah dengan *canalis mandibularis*.

5. Untuk mengetahui prevalensi dan distribusi nyeri orofasial dengan gigi impaksi molar ketiga rahang bawah di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Airlangga berdasarkan komplikasi gigi impaksi molar ketiga rahang bawah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat memberikan informasi ilmiah mengenai prevalensi dan distribusi nyeri orofasial dengan gigi impaksi molar ketiga rahang bawah di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Airlangga

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat mengetahui informasi prevalensi dan distribusi nyeri orofasial dengan gigi impaksi molar ketiga rahang bawah yang digunakan sebagai dasar untuk mempertimbangkan pengambilan gigi molar ketiga rahang bawah yang impaksi pada kasus nyeri orofasial.