

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cedera saraf terutama saraf besar yang bercabang merupakan salah satu komplikasi yang mungkin terjadi dalam tindakan pembedahan odontektomi (Fragiskos, 2007). Saraf yang sering mengalami cedera selama tindakan odontektomi adalah cabang ketiga dari saraf *Trigeminus* yaitu saraf mandibularis. Salah satu cabang saraf mandibularis yang sangat dekat dengan regio apikal gigi molar ketiga rahang bawah adalah saraf alveolaris inferior (Pederson, 1996).

Parestesi merupakan salah satu manifestasi klinis adanya sensasi yang tidak normal, hal ini terjadi akibat adanya perubahan sensasi pada sistem saraf perifer, dapat bersifat sementara ataupun menetap. Parestesi disebabkan oleh cedera saraf yang dapat mengenai nervus (N) alveolaris inferior, N. lingualis, N. bukalis, N. mylohyoideus, dan N. mentalis. Cabang – cabang saraf tersebut mempunyai fungsi sensoris. Cedera yang mengenai N. alveolaris inferior biasanya sulit dihindari karena letak nervus tersebut dekat dengan bagian apikal gigi molar ketiga rahang bawah (Hendaya, 2004).

Dalam salah satu penelitian menyebutkan bahwa angka kejadian parestesi dari 791 pasien, terdapat 1,3% cedera N alveolaris inferior dan 1,9% cedera N. lingualis, sedangkan cedera yang mengenai N. mylohyoideus dan N. bukalis sangat jarang terjadi (Hendaya, 2004)

Nagaraj, 2009 melaporkan bahwa terjadinya kasus parestesi pada nervus alveolaris inferior setelah melakukan tindakan odontektomi molar ketiga rahang bawah yaitu 6 %. Dari 50 orang yang terindikasi untuk melakukan tindakan odontektomi molar ketiga rahang bawah, 3 diantaranya yang terkena kasus parestesi dan gangguan keadaan tersebut membaik setelah 6 minggu tindakan odontektomi molar ketiga rahang bawah tersebut.

Masalah penting dari parestesi adalah dituntutnya seorang dokter gigi ke pengadilan. Beberapa dokter gigi beranggapan bahwa tidak ada masalah sosial yang perlu diperhatikan dari timbulnya parestesi, tetapi banyak penderita parestesi mengajukan tuntutan ke pengadilan. Berdasarkan hasil survey dari Washington State Dental Association, tercatat 24% dari 72 klaim yang diajukan ke pengadilan disebabkan karena terjadinya parestesi setelah perawatan ke dokter gigi (Robinson dan William, 1986).

Parestesi seringkali menimbulkan keluhan dan rasa yang tidak nyaman pada pasien (Shajal, 2005). Kerusakan saraf dapat menimbulkan berbagai gangguan baik secara psikologis maupun fisiologis. Secara klinis parestesi nervus alveolaris inferior dapat berupa rasa kebas yang menetap, panas, kesemutan. Kerusakan ini dapat terjadi di daerah sudut mulut, bibir bawah satu sisi, dagu, mukosa bagian dalam dari bibir dan labial gingiva. Parestesi pada nervus lingualis bermanifestasi pada hilangnya sensasi kecap lidah di dorsal dan ventral pada sisi yang terkena, mukosa gingiva bagian lingual sedangkan bila kerusakan mengenai nervus milohyoideus berupa hilangnya sensasi raba dengan area kecil di sekitar ujung bawah dagu (Hendaya, 2004).

Di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga penelitian mengenai kasus parestesi pasca odontektomi gigi molar ketiga rahang bawah masih belum ada data secara rinci mengenai distribusi, lama perawatan, hubungan usia, jenis kelamin, posisi gigi molar ketiga rahang bawah impaksi, dan pemetaan parestesi menurut Robinson dan Williams terhadap terjadinya kasus parestesi pasca tindakan odontektomi molar ketiga rahang bawah.

Dalam penulisan ini dilakukan penelitian mengenai distribusi, lama perawatan, hubungan usia, jenis kelamin, posisi gigi molar ketiga rahang bawah impaksi, dan pemetaan parestesi menurut Robinson dan Williams terhadap terjadinya kasus parestesi pasca tindakan odontektomi molar ketiga rahang bawah.

1.2 Permasalahan

Belum adanya data yang lengkap mengenai distribusi, lama perawatan, hubungan usia, jenis kelamin, posisi gigi molar ketiga rahang bawah impaksi, dan pemetaan parestesi menurut Robinson dan Williams terhadap terjadinya kasus parestesi pasca tindakan odontektomi gigi molar ketiga rahang bawah di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan bagian Bedah Mulut dan Maksilofasial Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian bertujuan untuk mendapatkan data mengenai distribusi, lama perawatan, hubungan usia, jenis kelamin, posisi gigi molar ketiga rahang bawah impaksi, dan pemetaan parestesi menurut Robinson dan Williams terhadap

terjadinya kasus parestesi pasca tindakan odontektomi gigi molar ketiga rahang bawah di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan bagian Bedah Mulut dan Maksilofasial Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Mendapatkan informasi mengenai distribusi, lama perawatan, hubungan usia, jenis kelamin, posisi gigi molar ketiga rahang bawah impaksi, dan pemetaan parestesi menurut Robinson dan Williams terhadap terjadinya kasus parestesi pasca tindakan odontektomigigi molar ketiga rahang bawah di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan bagian Bedah Mulut dan Maksilofasial Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga.
2. Mendapatkan informasi mengenai parestesi nervus alveolaris inferior dan nervus lingualis sehingga diharapkan dari informasi tersebut dapat meningkatkan kewaspadaan operator untuk mengurangi resiko terjadinya parestesi nervus alveolaris inferior dan nervus lingualis pada tindakan odontektomi gigi molar ketiga rahang bawah.