

REPOSISI KANINUS RAHANG ATAS AKIBAT TRAUMA (Laporan Kasus)

Mochamad Fahlevi Rizal, Heriandi Sutadi

Staf Pengajar Ilmu Kedokteran Gigi Anak
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia

Mochamad Fahlevi Rizal, Heriandi Sutadi: Reposisi Kaninus Rahang Atas Akibat Trauma (Laporan Kasus). Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia. 2003;10 (Edisi Khusus):36-40

Abstract

Anterior traumatic injury could be caused by many functional disturbances, such as mastication, speech, and esthetic. This condition can be repaired by paying attention to the aspects. Reposition can be done with any appliance but if the reposition must focus on the esthetic aspect, it will require special attention. In this case, it shows that fixed and removable appliance with prosthetic function can be used as alternative treatment for children who suffer traumatic injury.

Key words: Reposition; anterior traumatic injury; esthetic

Pendahuluan

Kasus trauma pada anak cukup banyak terjadi. Banyak hal yang dapat menyebabkan hal ini terjadi. Perawatan yang dilakukan pada anak dengan kasus trauma pun sangat beragam, karena perlu mempertimbangkan banyak hal, seperti keadaan klinis pasca trauma di rongga mulut, kooperatif pasien, kondisi pertumbuhan dan perkembangan gigi dan lain-lain.

Pada kasus ini dilakukan reposisi gigi 13 agar dapat erupsi pada tempatnya. Faktor estetik menjadi sesuatu yang harus dipertimbangkan karena kehilangan gigi anterior yang terjadi akibat trauma menyebabkan pasien menjadi rendah diri di lingkungan teman-teman sekolahnya. Karena itu, permintaan orang tua

mensyaratkan untuk dapat mempertahankan faktor estetik tersebut.

Tinjauan Pustaka

Etiologi trauma injuri dapat dibedakan menjadi dua berupa trauma langsung dan tidak langsung. Trauma langsung paling sering terjadi. Seorang peneliti pernah mengamati dalam satu tahun ditemukan dari 11.500 orang anak sekolah, 691 orang mengalami trauma injuri saat melakukan aktifitasnya. Dari jumlah tersebut 27% mengenai gigi.¹ Frekuensi terjadinya trauma gigi khususnya gigi anterior tetap adalah 22% pada usia 14 tahun.²

Beberapa klasifikasi dikeluarkan oleh para peneliti menyangkut trauma injuri ini. Salah satunya adalah yang dikeluarkan

oleh Ellis dan Davey.¹ Menurut Ellis dan Davey trauma gigi anterior terbagi dalam delapan kelas. Kelas 1 berupa fraktur sederhana dari mahkota gigi yang belum mencapai dentin. Kelas 2 berupa fraktur mahkota yang telah mengenai dentin tetapi belum melibatkan pulpa. Kelas 3 berupa fraktur mahkota gigi yang mencapai pulpa dan terbagi dalam dua divisi, divisi 1 bila indikasi perawatannya pulp capping dan divisi 2 bila indikasi perawatannya pulpotomi. Kelas 4 berupa trauma pada gigi yang menyebabkannya menjadi nonvital, dengan atau tanpa kerusakan struktur. Kelas ini terbagi dalam tiga divisi, divisi 1 adalah gigi yang vital, divisi 2 berupa gigi non vital dengan kamar pulpa yang terbuka akibat fraktur, dan divisi 3 berupa gigi non vital tanpa terbukanya kamar pulpa. Kelas 5 digunakan untuk menerangkan kondisi gigi yang hilang akibat trauma dan terbagi dalam divisi 1 bila tempat kehilangan tersebut perlu diganti dengan protesa dan divisi 2 bila span yang ada dapat diisi dengan mereposisi gigi. Kelas 6 berupa fraktur akar dengan atau tanpa kehilangan struktur mahkota. Kelas 7 untuk menggambarkan displacement gigi dan terbagi dalam divisi 1 bila displacement yang terjadi ringan, divisi 2 bila displacement yang terjadi sedang, dan divisi 3 bila terjadi total displacement. Kelas 8 bila trauma yang terjadi menyebabkan kerusakan mahkota secara en masse.

Secara psikologis kehilangan gigi terutama gigi anterior akan menyebabkan gangguan pada anak dan orang tua. Sebagai makhluk sosial, perbedaan dirinya dengan orang lain akibat kehilangan gigi anterior akan mempengaruhi perkembangan anak secara psikologis.^{1,3} Sehingga untuk mengatasi hal tersebut perlu dilakukan untuk menghilangkan gangguan tersebut seperti pembuatan gigi tiruan.

Pembuatan gigi tiruan dapat berupa gigi tiruan cekat maupun gigi tiruan lepasan. Bila belum memungkinkan atau tidak ada indikasi untuk dibuatkan gigi tiruan cekat maka pilihan jatuh pada gigi tiruan lepasan.⁴ Tujuan pembuatan gigi tiruan lepasan adalah memperbaiki fungsi mastikasi dan bicara, memperbaiki estetik

fasial dan dental, serta menjaga gigi-gigi yang masih ada beserta jaringan penyangganya.^{2,4}

Gigi yang mengalami pergeseran diluar jalur erupsi perlu dilakukan perubahan posisi salah satunya dengan menarik gigi tersebut ke posisi yang seharusnya. Pada beberapa kasus tindakan ini harus didahului dengan tindakan bedah minor. Prinsip tindakan tersebut harus dilakukan dengan trauma sekecil mungkin sehingga meminimalkan perdarahan.⁵ Insisi yang dilakukan dapat berupa jendela atau amplop. Biasanya dengan teknik yang pertama akan mengurangi perdarahan.⁵

Melakukan pergeseran gigi ke arah distal dapat menggunakan alat lepasan, alat cekat atau kombinasi keduanya.⁶ Alat cekat yang dimaksud dapat berupa bracket atau batton sedangkan alat lepasan biasanya terbuat dari bahan akrilik. Prinsip menggerakkan gigi ke arah tertentu adalah tersedianya ruangan untuk pergeseran gigi tersebut dan tekanan yang diberikan harus seringan mungkin. Selain itu harus ada yang menjadi anchorage untuk menarik gigi tersebut.⁶

Penatalaksanaan Kasus

Pasien perempuan umur 12 tahun datang ke Poli Gigi Anak Rumah Sakit Pondok Indah dengan permintaan dibuatkan gigi tiruan pada gigi depan rahang atas yang hilang akibat terjatuh dua minggu sebelumnya. Orang tua menekankan keinginannya untuk dibuatkan gigi tiruan karena kurangnya faktor estetik pada dacrak tersebut.

Berdasarkan anamnesa terungkap bahwa pasien tersebut mengalami trauma injuri pada gigi depan rahang atas akibat terjatuh dari sepeda. Pada saat itu pasien dibawa orang tuanya ke salah satu unit gawat darurat di salah satu rumah sakit di Jakarta dan pada saat itu dilakukan pencabutan oleh dokter di rumah sakit tersebut pada gigi 11 dan 12.

Dua minggu setelah kejadian tersebut pasien datang ke Poli Gigi Anak Rumah Sakit Pondok Indah dengan kondisi

ekstra oral ditemukan adanya asimetris bibir atas dan kondisi intra oral regio 11 dan 12 tidak ada gigi serta terdapat jahitan sebanyak tiga buah disertai dengan hiperemis dan sedikit odem. Trauma gigi anterior yang terjadi diklasifikasikan sebagai trauma Ellis dan Davey kelas 5 divisi 1. Kebersihan mulut sedang dan tidak ditemukan karies pada gigi-gigi yang lain. Tidak ditemukan adanya gigi berjejal dengan hubungan molar kelas I Angle. Pemeriksaan rontgen panoramic menunjukkan alveolar regio 11 dan 12 tidak terdapat gigi lagi dengan radiolusensi bekas soket gigi. Gigi 53 masih ada dengan resorpsi akar pada 1/3 apikal dan benih 13 sudah terbentuk sampai 1/3 tengah belum menembus tulang dengan posisi tepat di bawah gigi 53. Pada saat itu dilakukan oral profilaksis dan pembukaan jahitan. Pasien diinstruksikan untuk kembali satu minggu berikutnya untuk pembuatan gigi tiruan. Selanjutnya pasien datang sesuai dengan jadwal dan dilakukan pencetakan untuk dibuatkan gigi tiruan lepasan. Satu minggu setelah pencetakan pasien datang untuk dipasangkan gigi tiruan dan pasien merasa nyaman dengan gigi tiruan tersebut. Tiga bulan setelah itu pasien datang untuk kontrol periodik. Pada saat itu tidak ditemukan adanya kelainan dan pasien masih merasa nyaman menggunakan gigi tiruan tersebut.

Dua bulan berikutnya pasien datang kembali dengan keluhan adanya gigi yang tumbuh di bawah gigi tiruan lepasan. Dari pemeriksaan ditemukan adanya email gigi yang muncul kurang lebih 1 mm dari permukaan gingiva. Selanjutnya dilakukan rontgen dental pada regio tersebut. Berdasarkan rontgen tersebut ditemukan bahwa inklinasi benih 13 ke arah regio 11 dan 12 dengan ujung akar berada di sekitar 53. Akar gigi 53 sendiri hanya teresorpsi sedikit di 1/3 apikal dan didiagnosis sebagai persistensi. Pembentukan benih 13 telah mencapai 1/3 tengah. Setelah kondisi tersebut dijelaskan kepada orang tua pasien, maka orang tua pasien mempersilahkan untuk mengambil tindakan yang dianggap perlu asalkan tidak mengganggu estetik gigi depan yang sudah tercipta selama ini.

Maka selanjutnya disusunlah rencana perawatan untuk kasus ini. Tindakan pertama dilakukan pencetakan pada rahang atas dan bawah guna mendapatkan model kerja. Diatas model kerja tersebut dibuat gigi tiruan baru menggunakan cengkram *arrow head*. Setelah gigi tiruan tersebut selesai, maka dilakukan persiapan untuk melakukan *exposure* gigi 13 dan pencabutan gigi 53. Dibuat insisi di gingiva bagian bukal 13 berupa jendela sampai terlihat gigi 13. Selanjutnya diletakkan bracket pada gigi tersebut untuk tempat mengaitkan *power chain*. Setelah bracket terpasang, dilakukan pencabutan pada gigi 53 dilanjutkan dengan pemasangan gigi tiruan lepasan. Pengaitan *power chain* dilakukan pada bracket di gigi 13 ke *arrow head* sisi kanan gigi tiruan lepasan. Diberikan obat antibiotik, analgetik, anti inflamasi non steroid, dan obat kumur. Pasien diinstruksikan untuk menjaga kebersihan intra oral dan kontrol setelah satu minggu.

Dalam waktu satu minggu, luka akibat insisi telah mengalami proses penyembuhan dan gigi 13 sedikit bergerak ke arah distal. Dilakukan sedikit pengasahan di sayap labial gigi tiruan regio 12 yang menghalangi bracket yang ada. Selanjutnya kontrol dilakukan setiap minggu dan setelah enam minggu gigi 13 sudah berada pada posisi seharusnya.

Pembahasan

Kehilangan gigi anterior akan mengganggu penampilan estetik pasien, terutama pada pasien-pasien yang berada pada masa pubertas dan pasien perempuan. Hal ini sangat mengganggu anak dan orang tua pasien secara psikologis.^{1,3} Selain itu secara anatomis akan hilang dukungan bibir atas oleh gigi 11 dan 12 sehingga pasien mengalami asimetris bibir. Pembuatan gigi tiruan akan mengatasi masalah ini. Pemilihan gigi tiruan lepasan dipilih karena pasien masih dalam masa tumbuh kembang sehingga kontra indikasi untuk dibuatkan gigi tiruan cekat.¹

Pergerakan gigi 13 yang terjadi lima bulan setelah pemasangan gigi tiruan lepasan dimungkinkan karena adanya kekosongan ruangan di regio 11 dan 12, sementara itu gigi 53 tetap pada kondisi semula sebagaimana ditemukan pada kondisi pasien pertama kali datang. Kondisi ini harus segera diatasi untuk mengantisipasi pergerakan 13 pada posisi yang salah. Pencabutan pada gigi 53 dilakukan untuk mendapatkan ruangan bagi gigi 13 saat digcrakkan ke arah distal.

Insisi dengan membuat jendela di bagian labial gingival dilakukan untuk meminimalkan trauma dan perdarahan yang terjadi saat operasi.⁵ Selain itu posisi gigi 13 sudah sangat dekat dengan permukaan gingival dan tidak lagi tertutup oleh tulang alveolar. Perdarahan yang minimal ini sangat penting karena pada saat pemasangan bracket diperlukan permukaan gigi yang kering dan bebas dari darah sehingga bracket akan terpasang dengan baik. Tantangan terberat memang terjadi saat pemasangan bracket ini sehingga ketelitian dan kesiapan alat dan bahan sangatlah dibutuhkan. Pada beberapa kasus pemasangan elemen cekat (bracket atau batton) dilakukan di bagian bukal dan palatal guna menjegah gigi yang akan ditarik mengalami rotasi. Pada kasus ini peletakkan bracket hanya dilakukan pada bagian bukal saja karena bagian palatal telah terjaga oleh plat akrilik gigi tiruan lepasan.

Banyak pilihan alat yang dapat digunakan untuk melakukan reposi gigi, baik berupa alat cekat maupun lepasan.⁶ Dalam pemilihannya dibutuhkan penelaahan dari berbagai aspek untuk mendapatkan hasil yang optimal. Permintaan orang tua pasien yang menginginkan tetap diperhatikannya faktor estetik pada anaknya selama reposisi berjalan menyebabkan disain alat yang dibuat diusahakan mengakomodasi permintaan tersebut. Sehingga pilihan jatuh pada tetap digunakannya gigi tiruan lepasan yang berfungsi sebagai alat reposisi gigi 13 dan juga sebagai alat yang dapat mempertahankan estetik pasien. Pemasangan alat reposisi cekat dengan menggunakan bucal tube atau band dengan

bucal tube di gigi 16 dirasakan kurang tepat karena gigi premolar di sisi kanan belum erupsi dengan sempurna sehingga dikhawatirkan akan menghasilkan migrasi gigi 16. Jika alat reposisi cekat menggunakan bracket di semua gigi, maka dikhawatirkan akan terjadi pergerakan gigi-gigi lain yang sudah memiliki oklusi dan susunan yang baik selain sulit untuk mendapatkan faktor estetik pada gigi 11 dan 21 yang hilang dan ingin dipertahankan oleh orang tua pasien dengan gigi tiruan.

Kontrol periodik perlu dilakukan untuk dapat mengamati pergerakan gigi 13 secara bertahap dan untuk melihat kelenturan dari power chain yang digunakan. Selain itu kondisi gingiva di sekitar bracket perlu diobservasi kemungkinan adanya inflamasi akibat pergerakan maupun oral hygiene pasien.

Setelah 13 telah menempati posisi regio yang seharusnya maka power chain dapat dilepas dan gigi tersebut dibiarkan erupsi secara alami. Untuk memungkinkan hal itu terjadi maka perlu dikondisikan agar plat gigi tiruan tidak menghalangi erupsi gigi tersebut. Erupsi alami dapat terjadi karena pembentukan akar belum sempurna sehingga hal tersebut diharapkan dapat terjadi.

Kesimpulan

Reposisi pada gigi tetap yang akan erupsi dengan inklinasi yang salah dapat dilakukan dengan mengkombinasikannya dengan gigi tiruan sebagai upaya untuk mempertahankan estetika.

Daftar Pustaka

1. Ellis RG, Davey KW. Treatment of Injuries of Children. A reference manual for the dental student and the general practitioner. Year Book Medical Publishers Inc. 1970
2. Cameron AC, Widmer RP. Handbook of Pediatric Dentistry. Mosby. 1998
3. Wright GZ. Behavior Management in Dentistry for Children. WB Saunders Company. 1975

4. McDonald RE, Avery DR. *Dentistry for The Child and Adolescent*. Mosby, 1994
5. Kaban LB. *Pediatric Oral and Maxillofacial Surgery*. WB Saunders Company, 1990
6. Barnett EM. *Pediatric Occlusal Therapy*. Mosby, 1974

