

## PERAWATAN GIGI GELIGI PADA ANAK DENGAN GIGI LEBIH (Laporan Kasus)

Ike Siti Indiarti, Sri Harini S, Sarworini BB

Staf Pengajar Ilmu Kedokteran Gigi Anak  
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia

Ike Siti Indiarti, Sri Harini S, Sarworini BB.: Perawatan Gigi Geligi pada Anak dengan Gigi Lebih (Laporan Kasus). Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia. 2003; 10 (Edisi Khusus): 46-50

### Abstract

The variation of teeth number can occur at initiation phase of tooth development, the etiology is unclear but it be supposed by the excessive lamina dental activity. The supernumerary teeth can be single or multiple, at one side or two side, with conical, tubercle or normal form, undergo eruption or impacted, and with parallel or contrary direction of teeth development. The supernumerary teeth in incisive region is mesiodens. In this case report, the supernumerary teeth occurred at mixed tooth period which it result in the tooth arrangement is bad. The mesiodens was extracted as the position of upper jaw central incisive teeth were corrected. The second supernumerary tooth with contrary direction was removed by surgery.

Key words: Supernumerary; mesiodens; primary dentition

### Pendahuluan

Gigi lebih merupakan variasi gigi dalam jumlah dan terjadi pada masa pertumbuhan gigi fase inisiasi. Penyebab terjadinya belum diketahui tetapi ada teori yang menyatakan gigi lebih terjadi karena aktivitas dental lamina yang berlebihan. Jumlahnya dapat tunggal atau ganda, di satu sisi atau dua sisi, bentuknya konikal, tuberkel, atau normal, erupsi atau tidak erupsi, dengan arah sejajar mahkota gigi atau berlawanan arah pertumbuhan gigi. Bila gigi lebih tersebut terdapat di regio insisif sentral rahang atas disebut mesiodens. Mesiodens dapat terjadi pada masa gigi sulung maupun masa gigi tetap.<sup>1,2,3,4</sup>

Gigi lebih dapat menyebabkan bermacam-macam kelainan pada daerah tersebut, salah satu diantaranya adalah posisi gigi tetap di dekatnya berputar atau bergeser. Pada kasus gigi lebih di daerah insisif sentral rahang atas yang erupsi dilakukan pencabutan untuk mencegah terjadinya masalah dalam susunan gigi, bila tidak dapat erupsi maka dilakukan pengambilan secara bedah.<sup>1</sup>

Laporan kasus ini membahas tentang perawatan gigi pada pasien anak karena adanya gigi lebih pada masa gigi bercampur. Hasil perawatan secara klinis baik dan pada masa perawatan ditemukan gigi lebih lainnya di daerah 22, 23 dengan posisi berlawanan arah tumbuh gigi.

Rencana perawatan berikutnya adalah pemasangan alat retainer dan pengambilan gigi lebih tersebut bekerja sama dengan Bagian Bedah Mulut FKG-UI.

### Tinjauan Pustaka

Dalam Ilmu Kedokteran Gigi dikenal adanya anomali ukuran, bentuk, jumlah, struktur dan erupsi dari gigi. Anomali jumlah terjadi karena ada gangguan pada fase inisiasi atau fase dental lamina dari pertumbuhan gigi, yang menghasilkan jumlah gigi lebih atau kurang dari jumlah gigi normal. Mesiodens termasuk anomali jumlah gigi yang terdapat di daerah gigi insisif rahang atas. Mesiodens dapat dijumpai pada masa gigi sulung maupun pada masa gigi tetap.<sup>2,5,6</sup>

Etiologi terjadinya gigi lebih diterangkan sebagai sebuah interaksi kompleks antara genetik dan lingkungan pada waktu pembentukan gigi yang dapat menyebabkan anomali gigi.<sup>5</sup> Ada dua hipotesis yang mendasari teori terjadinya gigi lebih yaitu: 1) dikotomi, benih gigi berbelah menjadi dua yang menghasilkan gigi kembar. 2) perkembangan dari benih gigi ketiga karena adanya hiperaktivitas dari dental lamina.<sup>2,3</sup>

Frekuensi terjadinya gigi lebih pada laki-laki dua kali dari wanita. Gigi lebih dijumpai 90% - 98% di rahang atas, dan lebih sering terjadi pada gigi tetap dibandingkan pada gigi sulung. Yang sering terjadi adalah mesiodens dengan lokasi pada daerah midline palata.<sup>5,6,7</sup>

Gigi lebih dapat diklasifikasikan berdasarkan bentuk dan lokasi. Pada gigi sulung, biasanya berbentuk normal atau konikal. Sedang pada gigi tetap, bentuknya lebih bervariasi yaitu: 1) konikal, kecil ukurannya, gigi *peg shaped* dengan bentuk akar normal; 2) tuberkel, pendek, gigi *barver-shaped* dengan bentuk mahkota normal atau *invaginated* dan akar yang *rudimenter*; 3) suplemental, bentuknya menyerupai gigi di sebelahnya; 4) odontoma, bentuknya tidak beraturan. Tercatat prosentase untuk konikal sampai 56%, tuberkel 12%, suplemental 11% dan

12% bentuk lainnya. Sedang berdasarkan lokasinya gigi lebih dibagi: 1) mesiodens, gigi lebih dengan tipe khas biasanya konikal di daerah antara insisif sentral rahang atas, dapat tunggal atau ganda, dapat di satu sisi atau dua sisi, dapat erupsi atau tidak dengan posisi horisontal, vertikal atau terbalik; 2) paramolar, gigi lebih di daerah gigi molar biasanya kecil dan rudimenter, terletak di bukal atau lingual dari gigi molar rahang atas atau daerah interproksimal sebelah bukal gigi molar kedua atau ketiga; 3) distomolar, berlokasi di daerah bukal gigi molar ketiga, seperti paramolar ukurannya kecil dan rudimenter jarang mengganggu atau mengakibatkan gigi terlambat erupsi.

Gigi lebih sering sekali ditemukan bila terjadi keterlambatan erupsi gigi atau perubahan posisi gigi. Keterlambatan erupsi gigi tetap yang disebabkan oleh gigi lebih dapat mengakibatkan ketidaksesuaian ukuran lengkung rahang. Posisi erupsi gigi lebih yang ke labial pada gigi anterior dapat berakibat posisi gigi insisif menjadi ke lingual, berputar atau terjadi gigitan silang. Bila tidak erupsi, kadang tidak mengakibatkan gangguan oklusi. Pada umumnya gigi lebih dapat menyebabkan masalah sebagai berikut: terlambat atau tertahannya erupsi gigi tetap, gigi tetap mengalami perpindahan tempat atau berputar, gigi berjejal di daerah gigi lebih, abnormal diastema atau tertutupnya ruang antar gigi secara prematur, terbentuknya akar gigi tetap yang abnormal atau dilaserasi, terbentuk kista, erupsi gigi lebih ke arah rongga hidung.<sup>5,8,9</sup>

Pada kasus gigi lebih pemeriksaan klinis dan radiografis sangat diperlukan terutama gigi yang tidak erupsi. Pemeriksaan radiografis pada gigi lebih yang tidak erupsi untuk menentukan posisi yang tepat sebelum dilakukan tindakan bedah. Sedang pada keadaan erupsi gigi lebih dapat dilakukan pencabutan.<sup>5,9</sup> Gigi lebih yang banyak menyebabkan problem estetis bila terdapat dekat midline rahang atas yang disebut mesiodens. Komplikasi klinik yang sering dari mesiodens adalah berubahnya posisi gigi insisif sentral rahang atas.<sup>5</sup>

## Kasus

Pada tanggal 8 Agustus 1997 seorang anak berusia 8½ tahun selesai menjalani perawatan karies gigi oleh mahasiswa S1 di klinik FKG-UI mengeluh gigi depan atas tidak teratur letaknya. Dari anamnesis diketahui bahwa pasien merasa tidak enak dengan penampilan gigi yang tidak teratur. Menurut orang tua pasien selain letak yang tidak teratur juga sering terselip makanan didaerah tersebut. Pemeriksaan ekstra oral tidak ada kelainan. Sedangkan pada pemeriksaan intra oral terlihat gigi geligi dalam masa bercampur, terdapat radiks 74, dan mesiodens berbentuk tuberkel diantara 11, 21 yang mengakibatkan posisi berputar 90°. Oleh karena itu dilakukan pengambilan foto Rontgen regio 11, 21 dan pencetakan rahang. Gigi geligi yang ada didalam mulut:

55	54	53	63	64	65
16	12	11	21	22	26
46	42	41	31	32	36
85	84	83	73	74	75

Higiene oral pasien sedang dengan indeks plak: 1,33. Berdasarkan data yang didapat diagnosis pasien adalah: 1) 74 radiks; 2) oklusi Angle kelas 1 dengan malposisi gigi anterior atas karena adanya mesiodens di antara 11, 21. Rencana perawatan yang akan dilakukan: 1) pencabutan radiks 74 kemudian dibuatkan space maintainer jenis band-loop pada daerah 74, 75; 2) memperbaiki posisi 11 dengan alat ortodontik. Pada hari pertama dilakukan pencabutan 74.

Tanggal 5 September 1997 dilakukan pencetakan untuk pembuatan band-loop pada daerah 74, 75. Tanggal 10 September 1997 pemasangan standard edgewise bracket pada 55, 12, 11, 21, 22, 65 juga horizontal edgewise rectangular buccal tubes pada 16, 26, arch wire dan menggunakan power-O sebagai pengikat arch wire dengan bracket. Pada rahang bawah dipasang band loop pada regio 75, 74. Pasien datang rutin tiap 2 minggu. Pada kunjungan 6 Maret 1998 band loop dilepas karena 73 tanggal.

Pemeriksaan ulang tanggal 23 Oktober 1998 dibuat foto panoramik untuk melihat perkembangan benih gigi geligi tetap. Pada saat ini belum terlihat gigi lebih di daerah 22, 23. hanya pada benih gigi 23 terlihat gambaran lebih radiopak dan ada garis oblik. Untuk keadaan tersebut 23 diobservasi lebih lanjut.

Pada tanggal 5 Mei 2000 foto dental pada daerah 12, 11, 21, 22 untuk melihat pembentukan akar gigi insisif dan pencetakan rahang untuk pembuatan alat retainer. Dari hasil foto dental ternyata pembentukan akar gigi insisif normal dan terlihat ada satu gigi lebih di daerah 22, 23 yang masih dalam tulang yang bertawan dengan arah tumbuh gigi. Gigi lebih tersebut dijadwalkan untuk dilakukan pengambilan pada liburan sekolah dengan berkerjasama bagian Bedah Mulut FKG-UI di RSCM.

## Pembahasan

Gigi lebih adalah anomali gigi dalam jumlah yang terjadi pada masa gigi sulung atau gigi tetap. Keadaan ini dapat menyebabkan terjadi keterlambatan erupsi gigi tetangga, masalah dalam oklusi dan estetis, maka penanganan gigi lebih harus sebaik mungkin. Pemeriksaan klinis dan radiografis sangat diperlukan untuk menentukan rencana perawatan yang akurat. Gigi lebih bila erupsi, akan tumbuh di daerah lebih ke lingual, berputar, terjadi gigitan silang, dan dapat terjadi ketidaksesuaian ukuran lekung rahang. Bentuknya bermacam-macam, bentuk tuberkel lebih jarang dibanding bentuk konikal.<sup>3,5,8,9</sup> Pada kasus ini gigi lebih erupsi di antara 11, 12 merupakan mesiodens dengan bentuk tuberkel dan mempunyai akar normal, yang mengakibatkan gigi 11 berputar 90°.

Pada pemeriksaan radiografik awal tidak terlihat adanya gigi lebih yang impaksi di daerah 22, 23 dan pada pemeriksaan radiografis kedua terlihat di daerah 23 lebih radiopak dan ada garis oblik. Hasil observasi setelah beberapa

waktu kemudian. pada pemeriksaan radiografik ketiga terlihat gigi lebih yang tidak dapat erupsi di daerah 22, 23. Keadaan tidak erupsi dari gigi lebih tidak disarankan untuk dilakukan tindakan bedah segera pada masa gigi sulung atau bercampur. karena dapat mengganggu posisi benih gigi tetap atau pembentukan akar gigi tetap akibat tindakan bedah tersebut. Sampai sekarang masih diperdebatkan tentang waktu yang tepat untuk dilakukannya tindakan bedah. penundaan ini biasanya sampai akar gigi tetap terbentuk sempurna. Pada kasus ini penundaan tindakan bedah untuk gigi lebih kedua sudah disetujui Bagian Bedah Mulut dan akan dilakukan pada masa liburan sekolah dan kontrol dilakukan kembali untuk melihat hasil operasi pengambilan dan melihat apakah masih terdapat gigi lebih lainnya.

Setelah dilakukan pencabutan gigi lebih di daerah 11, 21 maka dilakukan perbaikan estetik, karena posisi 11 berputar 90°. Bila perbaikan posisi gigi 11 memakai alat ortodontik lepasan, sulit untuk terjadi pergerakan posisi dari gigi 11. karenanya digunakan alat ortodontik cekat yang mempunyai tekanan ringan dengan hasil baik. Untuk memonitor perawatan ini dilakukan pemeriksaan radiografis setiap tahun untuk memonitor pertumbuhan akar gigi insisif sentral rahang atas yang diputar maupun akar gigi geligi yang dipasang braket. Ternyata pertumbuhan akar gigi insisif sentral maupun lateral tidak resorpsi patologis. Pelepasan braket dilakukan setelah terlihat geligi anterior baik pada posisinya. gigi tetap semua sudah erupsi. Selanjutnya menggunakan alat retensi dan tetap dalam pengawasan dokter gigi.

Pada liburan sekolah dilakukan pengambilan gigi lebih yang kedua dengan general anestesi di RSCM atas kerja sama antara Bagian IKGA dan Bedah Mulut FKG-UI. dengan hasil yang baik.

## Kesimpulan

Keberadaan gigi lebih dapat mengakibatkan posisi gigi disebelahnya berubah dan terjadi gangguan estetik. maka perawatan ortodontik sangat diperlukan. Setelah dua tahun perawatan, gigi tetap semua sudah erupsi dengan baik, dilanjutkan dengan alat retensi. Pengambilan gigi lebih kedua melalui tindakan bedah mulut hasilnya juga baik. Pemeriksaan ulang dilakukan secara setelah 2 tahun ternyata tidak ada gigi lebih lainnya.

Diagnosis berdasarkan pemeriksaan klinis dan radiografis tidak hanya dilakukan pada awal kunjungan tetapi dilakukan secara berkala sangat dianjurkan pada pasien anak. Agar kelainan yang ada dapat segera diketahui karena anak masih dalam masa tumbuh kembang, hal ini dikenal sebagai diagnosa dinamik.

## Daftar Pustaka

1. Kaller LC. Prevalence of mesiodens in a pediatric Hispanic population. *J Dent Child* 1988; March-April: 137-8.
2. Mc. Donald RE, Avery DR. *Dentistry for The Child and Adolescent* 7<sup>th</sup> Ed. St. Louis: CV Mosby Co, 2000. 52-3.
3. Ranalli DN, Buzzato JF, Braun TW. Long term interdisciplinary management of multiple mesiodens and delayed eruption: report case. *J Dent Child* 1988; September-Oktober: 376-80.
4. Almeida JD, Cabral LAG, Gomes APM. Supernumerary mesiodens with familial character: a clinical report. *Quintessence Int* 1995; 26: 5: 343-45.
5. Hattab FN, Yassin OM, Rawashdeh MA. Supernumerary Teeth: Report of three cases and review of the literature. *J Dent Child* 1994; Sept-Des; 382-93.
6. Pinkham JR. *Pediatric Dentistry, Infancy Through Adolescence*. 3<sup>th</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders Co., 1999, 43-4.
7. Solares R. The Complication of Late Diagnosis of Anterior Supernumerary Teeth: Case Report. *J Dent Child* 1990; May-June; 209-11.
8. Zimmerman Y, Malron M, Shteyer A. Assessment of 100 children in Jerusalem with supernumerary teeth in the premaxillary region. *J Dent Child* 1992; January-February; 44 -7.

9. Tay F, Pang A, Yuen S. Unerupted maxillary anterior supernumerary teeth: report of 204 cases. *J Dent Child* 1984; July-August; 289-94.

