

## BAB 4 HASIL PENELITIAN

Dari hasil penelitian mengenai distribusi dan frekuensi Kista Dentigerous menurut elemen gigi penyebab dan lokasi kelainan yang dilakukan di Poli Gigi Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo periode 1 November 2002 – 31 Oktober 2008 (6 tahun) dengan waktu pengambilan data pada bulan September – November 2008, diperoleh 49 jumlah kasus Kista Dentigerous dari 109 kasus Kista Odontogenik yang ada. Hasil penelitian dapat dilihat dari Tabel dan Diagram berikut:

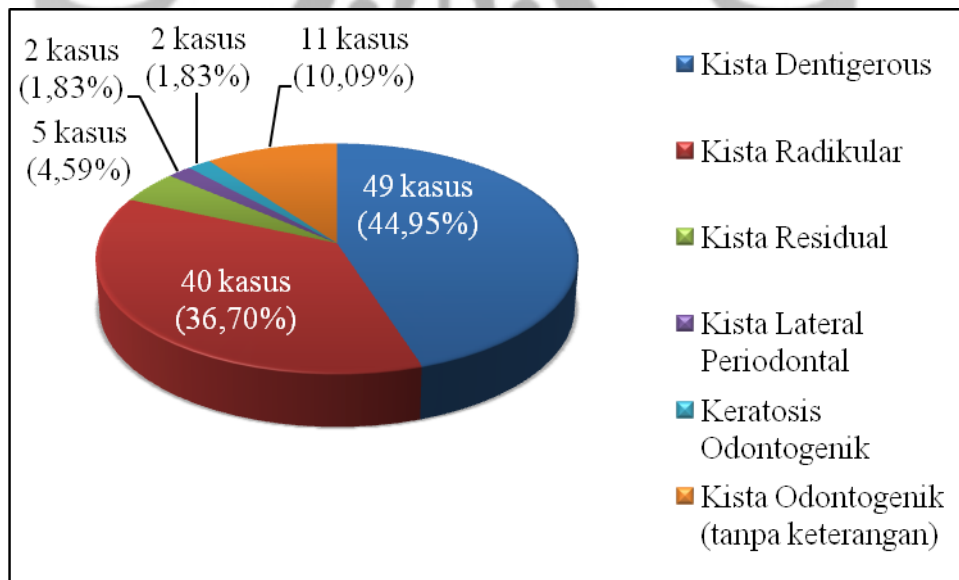
Tabel 4.1. Distribusi dan Frekuensi Kista Rahang

		Jenis Kista		n	%	
<b>Kista Rahang</b>	<b>Kista Odontogenik</b>	n	%			
		109	79,6	Kista Dentigerous	49	45
				Kista Radikular	40	36,7
				Kista Residual	5	4,6
				Kista Lateral Periodontal	2	1,8
				Keratosi Odontogenik	2	1,8
				Kista Odontogenik (tidak ada keterangan lebih lanjut)	11	10,1
			<b>Jumlah</b>	<b>109</b>	<b>100</b>	
	<b>Kista Non-Odontogenik</b>	n	%			
		28	20,4	Kista Traumatik	3	10,7
				Kista Nasopalatinus	2	7,1
				Kista Median Palatinus	1	3,6
				Kista Dermoid	3	10,7
				Kista Epidermoid	1	3,6
			Kista Globulomaksila	2	7,1	
			Ranula (Kista Retensi)	10	35,7	
		Mucocele	6	21,5		
		<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>100</b>		
<b>Total Kista Rahang</b>				<b>137</b>		

Pada Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa di Poli Gigi Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo selama periode 1 November 2002 – 31 Oktober 2008 terdapat 137 kasus Kista Rahang dengan rincian ada 109 kasus (79,56%) Kista Odontogenik dan 28 kasus (20,44%) Kista Nonodontogenik.

Kasus Kista Odontogenik yang ditemukan yakni Kista Dentigerous sebanyak 49 kasus (35,77%), Kista Radikular sebanyak 40 kasus (29,20%), Kista Residual sebanyak 5 kasus (3,65%), Kista Lateral Periodontal dan Keratosis Odontogenik masing-masing sebanyak 2 kasus (1,46%), serta Kista Odontogenik lainnya yang tidak disebutkan dengan jelas jenisnya baik pada diagnosis klinis maupun dari hasil pemeriksaan histopatologis sebanyak 11 kasus (8,03%).

Sedangkan kasus Kista Nonodontogenik yang ditemukan yakni Kista Traumatik dan Kista Dermoid masing-masing sebanyak 3 kasus (2,19%), Kista Nasopalatinus dan Kista Globulomaksila masing-masing sebanyak 2 kasus (1,46%), Kista Median Palatinus dan Kista Epidermoid masing-masing sebanyak 1 kasus (0,73%), Ranula (Kista Retensi) sebanyak 10 kasus (7,30%), serta Mucocele sebanyak 6 kasus (4,38%).



Gambar 4.1. Diagram Distribusi dan Frekuensi Kista Odontogenik

Pada Gambar 4.1 dapat diketahui bahwa kasus Kista Odontogenik yang paling banyak terjadi adalah Kista Dentigerous sebanyak 49 kasus (44,95%). Pada urutan kedua terdapat Kista Radikular sebanyak 40 kasus (36,70%), diikuti oleh Kista Residual sebanyak 5 kasus (4,69%), serta Kista Lateral Periodontal dan Keratosis Odontogenik masing-masing sebanyak 2 kasus (1,83%). Terdapat pula 11 kasus (10,09%) Kista Odontogenik lainnya yang tidak dijelaskan dengan lengkap jenisnya baik pada diagnosis klinis maupun dari hasil pemeriksaan histopatologis.

Tabel 4.2. Distribusi dan Frekuensi Kista Dentigerous berdasarkan Diagnosis Klinis dan Hasil Pemeriksaan Histopatologis

Diagnosis Klinis	Hasil Pemeriksaan Histopatologis	Frekuensi	Persentase
Positif	Positif	16	32,65%
Negatif	Positif	13	26,53%
Positif	Negatif	8	16,33%
Positif	Tidak Ada	12	24,49%
<b>Jumlah</b>		<b>49</b>	<b>100,00%</b>

Pada Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa terdapat 16 kasus (32,65%) Kista Dentigerous dengan hasil diagnosis klinis dan pemeriksaan histopatologis positif, 13 kasus (26,53%) Kista Dentigerous dengan hasil diagnosis klinis negatif namun hasil pemeriksaan histopatologis positif, 8 kasus (16,33%) Kista Dentigerous dengan hasil diagnosis klinis positif namun hasil pemeriksaan histopatologis negatif, serta 12 kasus (24,49%) Kista Dentigerous dengan hasil diagnosis klinis positif namun tidak ditemukan hasil pemeriksaan histopatologis pada kartu status pasien.

Tabel 4.3. Distribusi dan Frekuensi Elemen Gigi Impaksi yang Menyebabkan Kista Dentigerous berdasarkan Jumlah Keterlibatan Gigi per Kasus

Keterlibatan Gigi Impaksi	Frekuensi Kasus	Persentase	Jumlah Gigi yang Terlibat
1 elemen gigi	36	73,47%	36
2 elemen gigi	6	12,24%	12
data tidak lengkap	7	14,29%	-
<b>Jumlah</b>	<b>49</b>	<b>100,00%</b>	<b>48</b>

Pada Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa terdapat 36 pasien (73,47%) yang menderita Kista Dentigerous yang disebabkan oleh satu gigi impaksi pada 1 rahang. Selanjutnya diketahui pula bahwa terdapat 6 pasien (12,24%) yang menderita Kista Dentigerous yang disebabkan oleh dua gigi impaksi pada 1 rahang. Sedangkan sisanya sebanyak 7 pasien (14,29%) tidak diketahui elemen gigi impaksi yang menyebabkan terjadinya Kista Dentigerous karena data yang tidak lengkap pada kartu status pasien.

Dengan demikian dapat diketahui pula bahwa dari 42 pasien yang datanya diketahui, terdapat 48 elemen gigi impaksi yang terlibat dan menyebabkan terjadinya Kista Dentigerous.

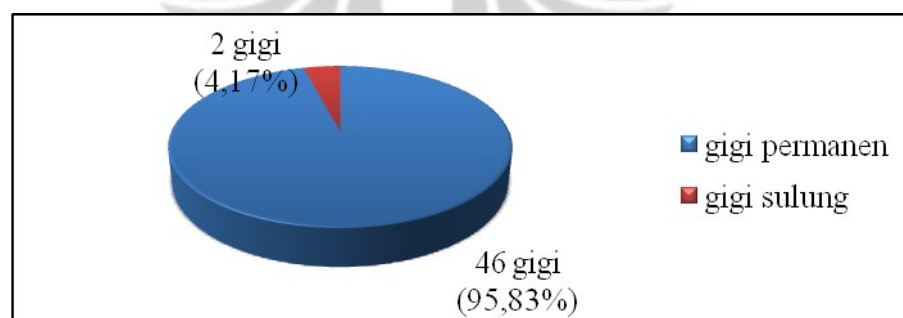
Tabel 4.4. Distribusi dan Frekuensi Elemen Gigi Impaksi yang Menyebabkan Terjadinya Kista Dentigerous

<b>Elemen Gigi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
di1 maksila	-	-
di2 maksila	-	-
dc maksila	-	-
dm1 maksila	1	2,08%
dm2 maksila	1	2,08%
di1 mandibula	-	-
di2 mandibula	-	-
dc mandibula	-	-
dm1 mandibula	-	-
dm2 mandibula	-	-
I1 maksila	3	6,25%
I2 maksila	-	-
C maksila	13	27,08%
P1 maksila	-	-
P2 maksila	-	-
M1 maksila	-	-
M2 maksila	1	2,08%
M3 maksila	1	2,08%
I1 mandibula	-	-
I2 mandibula	-	-
C mandibula	7	14,58%
P1 mandibula	2	4,17%
P2 mandibula	3	6,25%
M1 mandibula	-	-
M2 mandibula	5	10,42%
M3 mandibula	11	22,92%
<b>Jumlah</b>	<b>48</b>	<b>100,00%</b>

Pada Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa tidak terdapat penderita Kista Dentigerous dengan penyebab gigi deciduous insisif 1 maksila, deciduous insisif 2 maksila, dan deciduous caninus maksila impaksi. Selanjutnya dapat diketahui bahwa ada 1 gigi (2,08%) deciduous molar 1 maksila dan 1 gigi (2,08%) deciduous molar 2 maksila impaksi yang menyebabkan terjadinya Kista Dentigerous. Tidak terdapat pula penderita Kista Dentigerous dengan penyebab gigi deciduous insisif 1 mandibula, deciduous insisif 2 mandibula, deciduous caninus mandibula, deciduous molar 1 mandibula, dan deciduous molar 2 mandibula impaksi.

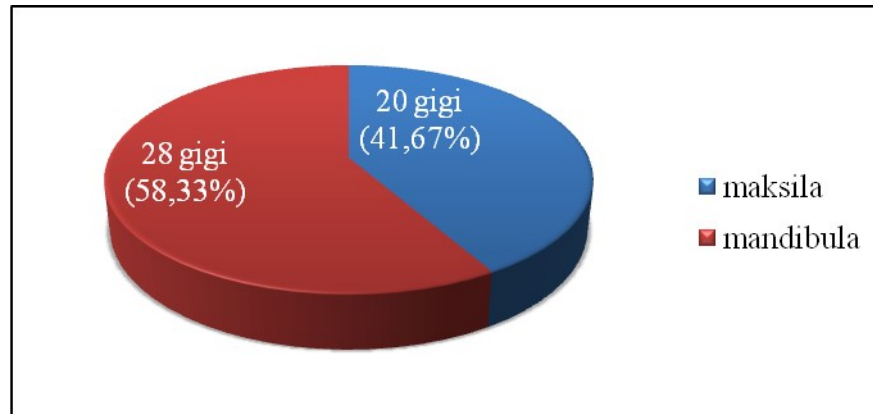
Sedangkan pada gigi permanen regio maksila, diketahui ada 3 gigi (6,25%) Insisif 1 maksila, 13 gigi (27,08%) Caninus maksila, 1 gigi (2,08%) Molar 2 maksila, dan 1 gigi (2,08%) Molar 3 maksila impaksi yang menyebabkan terjadinya Kista Dentigerous. Tidak terdapat penderita dengan penyebab gigi Insisif 2 maksila, Premolar 1 maksila, Premolar 2 maksila, dan Molar 1 maksila impaksi yang menyebabkan Kista Dentigerous.

Pada regio mandibula, terdapat 7 gigi (14,58%) Caninus mandibula, 2 gigi (4,17%) Premolar 1 mandibula, 3 gigi (6,25%) Premolar 2 mandibula, 5 gigi (10,42%) Molar 2 mandibula, serta 11 gigi (22,92%) Molar 3 mandibula impaksi yang menyebabkan Kista Dentigerous. Tidak terdapat penderita dengan penyebab gigi Insisif 1 mandibula, Insisif 2 mandibula, dan Molar 1 mandibula impaksi yang menyebabkan Kista Dentigerous.



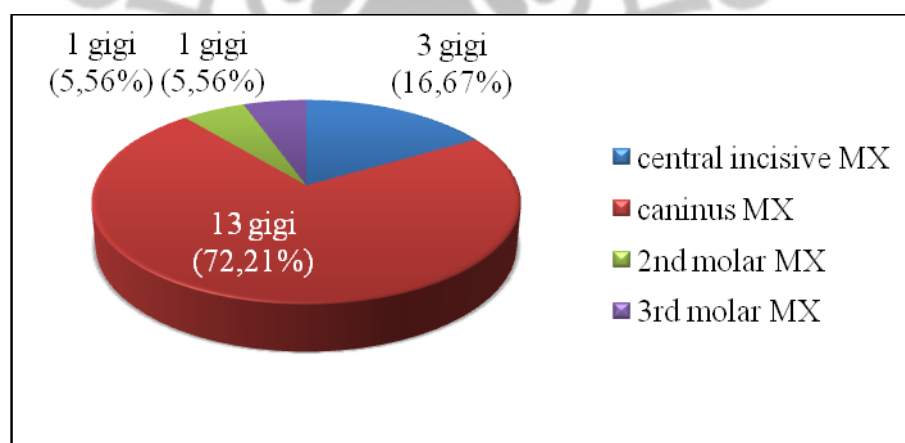
Gambar 4.2. Diagram Distribusi dan Frekuensi Jenis Gigi yang Terlibat dan Menyebabkan Terjadinya Kista Dentigerous

Pada Gambar 4.2 dapat diketahui bahwa Kista Dentigerous lebih banyak melibatkan gigi permanen impaksi yakni sebanyak 46 gigi (95,83%). Sedangkan keterlibatan gigi sulung hanya sebanyak 2 gigi (4,17%).



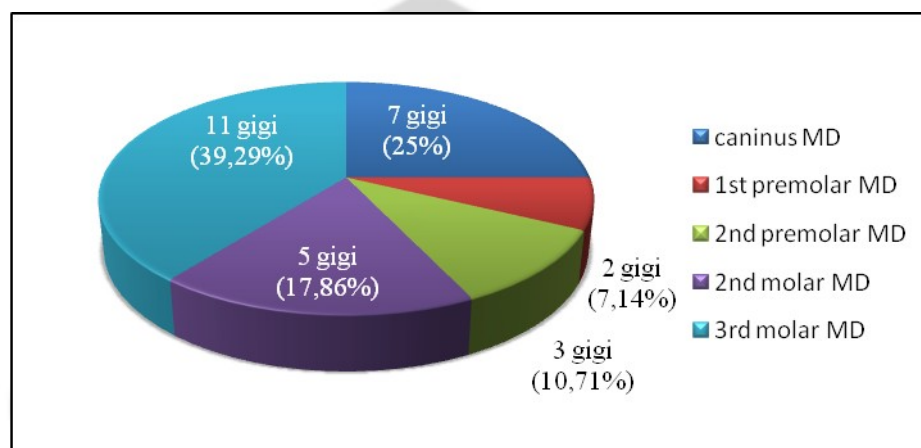
Gambar 4.3. Diagram Distribusi dan Frekuensi Elemen Gigi Impaksi Penyebab Kista Dentigerous pada Rahang Atas dan Rahang Bawah

Pada Gambar 4.3 dapat diketahui bahwa Kista Dentigerous lebih banyak terjadi pada mandibula dengan jumlah gigi yang terlibat sebanyak 28 gigi (58,33%). Sedangkan pada maksila, jumlah gigi yang terlibat adalah sebanyak 20 gigi (41,67%).



Gambar 4.4. Diagram Distribusi dan Frekuensi Elemen Gigi Impaksi Penyebab Kista Dentigerous pada Rahang Atas

Pada Diagram Gambar 4.4 dapat diketahui bahwa pada maksila, elemen gigi yang paling banyak menyebabkan Kista Dentigerous adalah elemen gigi Caninus sebanyak 13 gigi (72,21%). Diikuti oleh elemen gigi Insisif 1 sebanyak 3 gigi (16,67%), serta elemen gigi Molar 2 dan Molar 3 masing-masing sebanyak 1 gigi (5,56%). Tidak terdapat kasus Kista Dentigerous yang melibatkan elemen gigi Insisif 2, Premolar 1, Premolar 2, dan Molar 1 maksila.



Gambar 4.5. Diagram Distribusi dan Frekuensi Elemen Gigi Impaksi Penyebab Kista Dentigerous pada Rahang Bawah

Pada Gambar 4.5 dapat diketahui bahwa pada mandibula, elemen gigi yang paling banyak menyebabkan Kista Dentigerous adalah elemen gigi Molar 3 sebanyak 11 gigi (39,29%). Diikuti dengan elemen gigi Caninus sebanyak 7 gigi (25%), elemen gigi Molar 2 sebanyak 5 gigi (17,86%), elemen gigi Premolar 2 sebanyak 3 gigi (10,71%), dan elemen gigi Premolar 1 sebanyak 2 gigi (7,14%). Tidak terdapat kasus Kista Dentigerous yang disebabkan oleh elemen gigi Insisif 1, Insisif 2, dan Molar 1 mandibula impaksi.

Tabel 4.5. Distribusi dan Frekuensi Elemen Gigi Impaksi Penyebab Kista Dentigerous berdasarkan Regio

Elemen dan Regio Gigi	Frekuensi		Jumlah	Persentase
	Dextra	Sinistra		
<b>1. Anterior Maksila</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	16	33,33%
di1 maksila	-	-		
di2 maksila	-	-		
dc maksila	-	-		
I1 maksila	-	3		
I2 maksila	-	-		
C maksila	6	7		
<b>2. Anterior Mandibula</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	7	14,58%
di1 mandibula	-	-		
di2 mandibula	-	-		
dc mandibula	-	-		
I1 mandibula	-	-		
I2 mandibula	-	-		
C mandibula	2	5		
<b>3. Posterior Maksila</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	4	8,34%
dm1 maksila	-	1		
dm2 maksila	-	1		
P1 maksila	-	-		
P2 maksila	-	-		
M1 maksila	-	-		
M2 maksila	-	1		
M3 maksila	1	-		
<b>4. Posterior Mandibula</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	21	43,75%
dm1 mandibula	-	-		
dm2 mandibula	-	-		
P1 mandibula	-	2		
P2 mandibula	1	2		
M1 mandibula	-	-		
M2 mandibula	4	1		
M3 mandibula	7	4		
<b>Jumlah</b>	<b>21</b>	<b>27</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>
<b>Persentase</b>	<b>43,75%</b>	<b>56,25%</b>		

Pada Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa terdapat 16 gigi impaksi (33,33%) yang menyebabkan terjadinya Kista Dentigerous pada regio anterior maksila, 7 gigi impaksi (14,58%) yang menyebabkan terjadinya Kista Dentigerous pada regio anterior mandibula, 4 gigi impaksi (8,34%) yang menyebabkan terjadinya

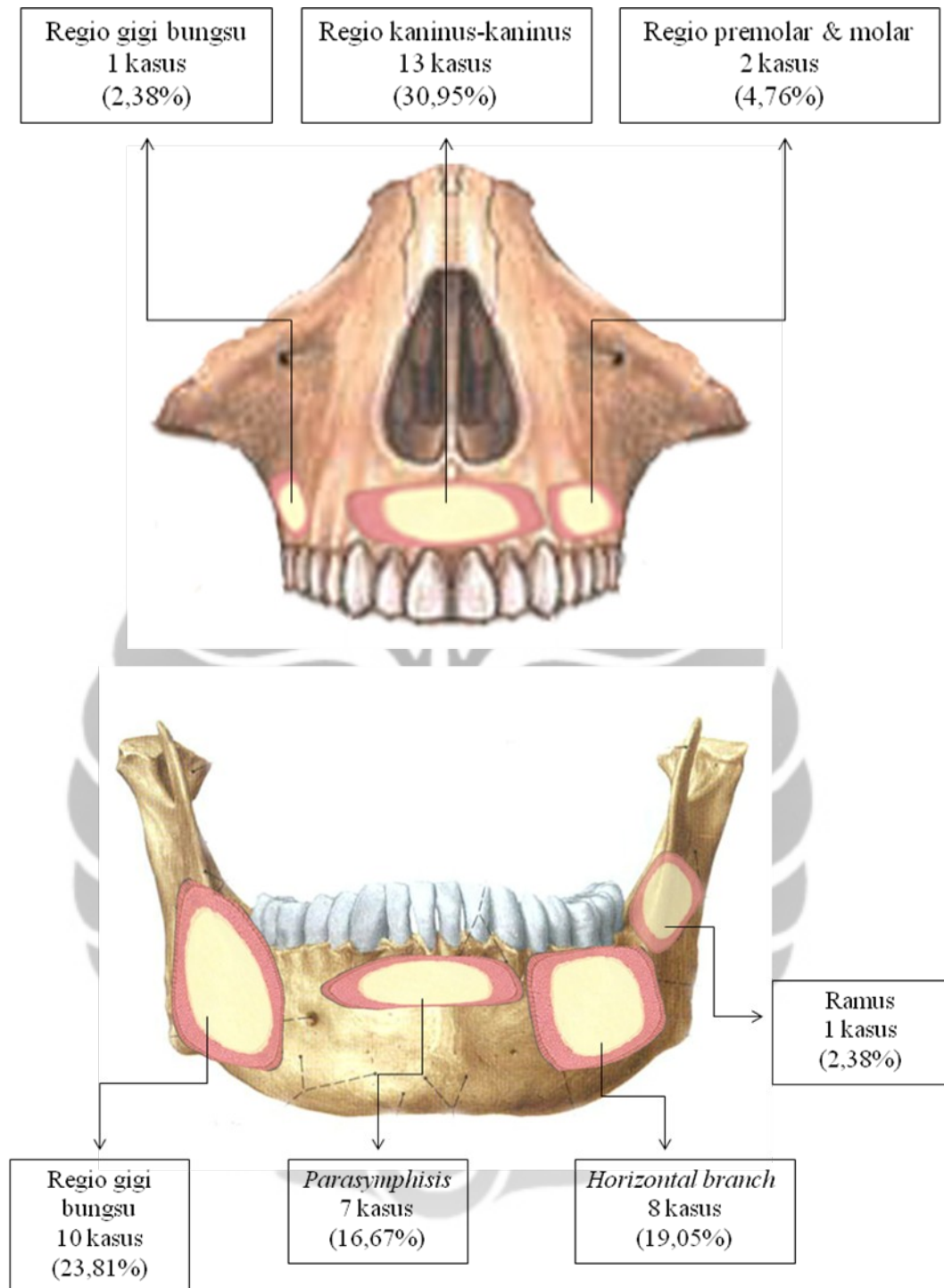


Kista Dentigerous pada regio posterior maksila, dan 21 gigi impaksi (43,75%) yang menyebabkan terjadinya Kista Dentigerous pada regio posterior mandibula.

Dapat diketahui pula bahwa terdapat 27 gigi impaksi (56,25%) yang menyebabkan terjadinya Kista Dentigerous pada regio kiri. Jumlah tersebut lebih banyak bila dibandingkan dengan jumlah 21 gigi impaksi (43,75%) yang juga menyebabkan terjadinya Kista Dentigerous pada regio kanan.

Tabel 4.6. Distribusi dan Frekuensi Lokasi Kista Dentigerous pada Rahang Atas dan Rahang Bawah

<b>Lokasi Kelainan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Frekuensi</b>
<b>Maksila</b>	<b>16</b>	<b>38,09%</b>
Regio kaninus - kaninus	13	30,95%
Regio premolar & molar	2	4,76%
Regio gigi bungsu	1	2,38%
<b>Mandibula</b>	<b>26</b>	<b>61,91%</b>
<i>Parasymphisis</i> (regio kaninus - kaninus)	7	16,67%
<i>Horizontal branch</i> (regio premolar & molar)	8	19,05%
<i>Angle</i> (regio gigi bungsu)	10	23,81%
Ramus	1	2,38%
<b>Jumlah</b>	<b>42</b>	<b>100,00%</b>



Gambar 4.6. Distribusi dan Frekuensi Lokasi Kista Dentigerous pada Rahang Atas dan Rahang Bawah

Pada Tabel 4.6 dan Gambar 4.6 dapat diketahui bahwa lokasi kelainan Kista Dentigerous paling banyak ditemukan pada Regio kaninus-kaninus yakni

**Universitas Indonesia**

sebanyak 13 kasus (30,95%), diikuti oleh Regio premolar dan molar sebanyak 2 kasus (4,76%) serta Regio gigi bungsu sebanyak 1 kasus (2,38%). Sedangkan pada mandibula diketahui bahwa lokasi kelainan Kista Dentigerous paling banyak ditemukan pada Regio gigi bungsu yakni sebanyak 10 kasus (23,81%), diikuti oleh *Horizontal branch* sebanyak 8 kasus (19,05%), *Parasympthesis* sebanyak 7 kasus (16,67%) serta di wilayah Ramus sebanyak 1 kasus (2,38%).

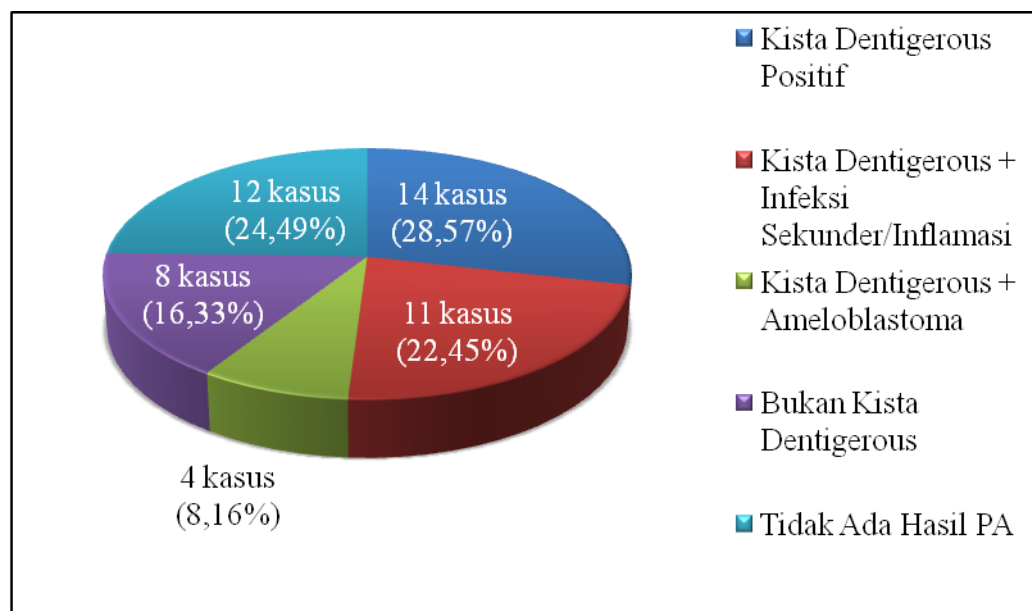
Tabel 4.7. Distribusi dan Frekuensi Volume Lesi Kista Dentigerous

<b>Volume Lesi (dalam cm<sup>3</sup>)</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
<b>0 - 5</b>	<b>33</b>	<b>70,21%</b>
0 - 1	7	14,89%
1,1 - 2	9	19,15%
2,1 - 3	11	23,40%
3,1 - 4	5	10,64%
4,1 - 5	1	2,13%
<b>5,1 - 10</b>	<b>4</b>	<b>8,51%</b>
<b>10,1 - 15</b>	<b>5</b>	<b>10,64%</b>
<b>15,1 - 20</b>	<b>2</b>	<b>4,26%</b>
<b>20,1 - 30</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>&gt; 30</b>	<b>3</b>	<b>6,38%</b>
<b>Jumlah</b>	<b>47</b>	<b>100,00%</b>

Pada Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 49 kasus Kista Dentigerous, hanya 47 kasus yang diketahui ukuran lesi kistiknya sedangkan 2 kasus lainnya tidak diketahui ukurannya karena penulisan data pada kartu status yang tidak lengkap. Data yang didapat, yakni terdapat 33 lesi (70,21%) Kista Dentigerous yang berukuran 0-5cm<sup>3</sup> dengan rincian ada 7 lesi (14,89%) Kista Dentigerous berukuran 0-1cm<sup>3</sup>, 9 lesi (19,15%) Kista Dentigerous berukuran 1,1-2cm<sup>3</sup>, 11 lesi (23,40%) Kista Dentigerous berukuran 2,1-3cm<sup>3</sup>, 5 lesi (10,64%) Kista Dentigerous berukuran 3,1-4cm<sup>3</sup>, dan 1 lesi (2,13%) Kista Dentigerous berukuran 4,1-5cm<sup>3</sup>. Selanjutnya ada 4 (8,51%) lesi Kista Dentigerous berukuran 5,1-10cm<sup>3</sup>, 5 lesi (10,64%) Kista Dentigerous berukuran 10,1-15cm<sup>3</sup>, 2 lesi (4,26%) Kista Dentigerous berukuran 15,1-20cm<sup>3</sup>, serta 3 lesi (6,38%) Kista Dentigerous

**Universitas Indonesia**

berukuran lebih dari 30cm<sup>3</sup>. Tidak ditemukan adanya lesi Kista Dentigerous yang berukuran 20,1-30cm<sup>3</sup>.



Gambar 4.7. Diagram Distribusi dan Frekuensi Kista Dentigerous berdasarkan Hasil Pemeriksaan Histopatologis

Dari Gambar 4.7 dapat diketahui bahwa dari 49 kasus Kista Dentigerous, hanya 37 kasus (75,51%) yang dilengkapi dengan hasil pemeriksaan histopatologis sedangkan 12 kasus (24,49%) lainnya tidak ditemukan hasil pemeriksaan histopatologis pada kartu status pasien. Dari data tersebut diketahui bahwa terdapat 11 kasus (22,45%) yang dari hasil pemeriksaan histopatologis dinyatakan sebagai Kista Dentigerous terinfeksi atau terinflamasi, 4 kasus (8,16%) yang dinyatakan sebagai Kista Dentigerous disertai dengan Ameloblastoma serta 14 kasus (28,57%) yang dinyatakan sebagai Kista Dentigerous tanpa keterangan tambahan. Sedangkan dari hasil pemeriksaan histopatologis tersebut, 8 kasus (16,33%) lainnya dinyatakan bukan Kista Dentigerous meskipun pada diagnosis klinis dinyatakan sebagai Kista Dentigerous.

## **BAB 5 PEMBAHASAN**

Dari penelitian yang telah dilakukan mengenai distribusi dan frekuensi Kista Dentigerous berdasarkan elemen gigi penyebab dan lokasi kelainan di Poli Gigi Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo periode 1 November 2002 – 31 Oktober 2008 (6 tahun) diperoleh 49 jumlah kasus (44,95%) Kista Dentigerous dari 109 jumlah kasus Kista Odontogenik yang ada.

Hasil penelitian yang dapat dilihat pada Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari seluruh kasus Kista Rahang yang terjadi 79,56% merupakan Kista Odontogenik sedangkan 20,44% lainnya merupakan Kista Nonodontogenik. Kista Dentigerous merupakan Kista Odontogenik yang paling banyak terjadi dengan frekuensi sebesar 35,77% dan pada urutan kedua ditempati oleh Kista Radikular yakni sebesar 29,20%.

Hasil penelitian tersebut tidak sama dengan teori yang dikemukakan oleh Soames (1993) yang menyatakan bahwa dari seluruh kasus Kista Rahang, 90% merupakan Kista Odontogenik sedangkan 10% lainnya merupakan Kista Nonodontogenik. Pada kelompok kasus Kista Odontogenik, Kista Dentigerous menempati urutan kedua yang paling banyak terjadi yakni sebesar 10-15% sedangkan urutan pertama ditempati oleh Kista Radikular sebesar 60-75%.<sup>1</sup> Perbedaan hasil penelitian ini dengan teori yang ada kemungkinan disebabkan oleh kategori periode waktu penelitian kurang panjang sehingga jumlah kasus yang ditemukan sedikit dan belum mampu menggambarkan distribusi kasus Kista Dentigerous yang sebenarnya.

Hasil penelitian lainnya yang dapat dilihat pada Tabel 4.4 menunjukkan bahwa frekuensi terbanyak kasus Kista Dentigerous disebabkan oleh elemen gigi Caninus maksila dan gigi Molar 3 mandibula, diikuti oleh Caninus mandibula, Molar 2 mandibula, Insisif 1 maksila, dan Premolar 2 mandibula. Kemudian dilanjutkan oleh Premolar 1 mandibula, Molar 2 maksila, dan Molar 3 maksila. Sedangkan pada elemen gigi Insisif 2 maksila, Premolar 1 maksila, Premolar 2

maksila, Molar 1 maksila, Insisif 1 mandibula, Insisif 2 mandibula, dan Molar 1 mandibula tidak ditemukan kasus Kista Dentigerous.

Hasil penelitian di atas tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Langlais (2003) yang menyatakan bahwa gigi Molar 3 mandibula merupakan elemen gigi yang paling banyak menyebabkan Kista Dentigerous serta teori Archer (1975), Pedersen (1988), White (2000), dan Cawson (2001) yang menyatakan bahwa frekuensi terbanyak Kista Dentigerous disebabkan oleh gigi Molar 3 mandibula dan gigi Caninus maksila.<sup>4,12,13,19,20</sup>

Fonseca (2000), Regezi (1993), Robbins (1995), dan Marx (2003) mengemukakan bahwa elemen gigi penyebab Kista Dentigerous adalah gigi Molar 3 mandibula dan maksila serta gigi Caninus maksila.<sup>7-9,22</sup>

Sedangkan Eveson (1995) mengemukakan bahwa elemen gigi penyebab paling banyak Kista Dentigerous secara berurut adalah gigi Molar 3 mandibula, Caninus maksila, dan Premolar 2 mandibula.<sup>10</sup>

Soames (1993) mengemukakan bahwa elemen gigi penyebab Kista Dentigerous adalah gigi Molar 3 mandibula, Caninus maksila, Molar 3 maksila, dan Premolar mandibula. Neville (2002) dan Sudiono (2003) menyatakan hal serupa dengan Soames di mana gigi Molar 3 mandibula, Caninus maksila, Molar 3 maksila, dan Premolar 2 mandibula sebagai elemen gigi yang paling banyak menyebabkan Kista Dentigerous. Sedangkan Prabhu (1992) dan Wood (1997) menyatakan bahwa secara berurut mulai dari gigi Molar 3 mandibula, Caninus maksila, Premolar mandibula, dan Molar 3 maksila sebagai penyebab Kista Dentigerous.<sup>1,5,15,23,24</sup>

Ketidak-sesuaian hasil penelitian tersebut dengan berbagai teori yang ada kemungkinan juga disebabkan oleh kategori periode waktu penelitian kurang panjang sehingga jumlah kasus yang ditemukan sedikit dan belum mampu menggambarkan distribusi kasus Kista Dentigerous yang sebenarnya.

Pada Gambar 4.3 juga dapat diketahui bahwa Kista Dentigerous lebih banyak melibatkan elemen gigi mandibula yakni sebesar 58,33% sedangkan keterlibatan elemen gigi maksila hanya sebesar 41,67%. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prabhu (1992), Soames (1993), dan

Wood (1997) yang menyatakan bahwa Kista Dentigerous lebih banyak terjadi pada mandibula dibandingkan pada maksila.<sup>1,23,24</sup>

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Poli Gigi Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo periode 1 November 2002 – 31 Oktober 2008, di mana frekuensi terbanyak kasus Kista Dentigerous disebabkan oleh elemen gigi Caninus maksila dan Molar 3 mandibula, diikuti oleh gigi Caninus mandibula, Molar 2 mandibula, Insisif 1 maksila serta Premolar 2 mandibula.

Gigi Caninus maksila dan gigi Molar 3 mandibula merupakan gigi yang paling sering mengalami impaksi sedangkan gigi Caninus mandibula berada pada urutan ketiga sebagai gigi yang paling sering mengalami impaksi dan menyebabkan terjadinya Kista Dentigerous.

Gigi Caninus maksila erupsi pada usia 11-12 tahun sehingga apabila pada usia lebih dari 12 tahun tidak ditemukan gigi Caninus maksila pada lengkung rahang maka gigi tersebut mengalami impaksi. Gigi Caninus maksila erupsi setelah gigi Insisif 2 maksila yang erupsi pada usia 8-9 tahun dan gigi Premolar 1 maksila yang erupsi pada usia 10-11 tahun sehingga gigi Caninus maksila sering mengalami kekurangan ruangan untuk erupsi yang dapat mengakibatkan terjadinya impaksi.

Gigi Molar 3 mandibula erupsi pada 17-21 tahun sehingga jika pada usia lebih dari 21 tahun tidak terdapat gigi Molar 3 mandibula pada lengkung rahang maka gigi tersebut mengalami impaksi. Gigi molar 3 mandibula sering mengalami kekurangan ruangan untuk erupsi normal karena merupakan gigi yang erupsi paling akhir. Hal ini pula yang menyebabkan frekuensi Kista Dentigerous yang lebih banyak terjadi pada mandibula dibandingkan pada maksila. Selain itu kekurangan ruangan dapat disebabkan karena perkembangan rahang yang tidak maksimal.

Gigi Caninus mandibula, Molar 2 mandibula, Insisif 1 maksila, dan Premolar 2 mandibula juga sering mengalami impaksi namun lebih jarang bila dibandingkan dengan gigi Caninus maksila dan gigi Molar 2 mandibula.

Sedangkan gigi Insisif 2 maksila, Premolar 1 maksila, Premolar 2 maksila, Molar 1 maksila, Insisif 1 mandibula, Insisif 2 mandibula, dan Molar 1

mandibula, pada penelitian ini tidak terlihat keterlibatannya dalam menyebabkan terjadinya Kista Dentigerous.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin besar kemungkinan gigi tersebut mengalami impaksi maka semakin besar pula kemungkinan terjadinya Kista Dentigerous pada regio gigi tersebut.

Hasil penelitian pada Tabel 4.5 juga menunjukkan bahwa elemen gigi impaksi yang menyebabkan terjadinya Kista Dentigerous paling banyak terdapat pada regio posterior mandibula sebesar 43,75%, diikuti oleh regio anterior maksila sebesar 33,33%, regio anterior mandibula sebesar 14,58%, dan regio posterior maksila sebesar 8,34%. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2004). Pada penelitian tersebut diketahui bahwa keterlibatan elemen gigi impaksi sehingga menyebabkan terjadinya Kista Dentigerous yakni sebesar 43,4% pada regio posterior mandibula, 30% pada regio anterior maksila, 16,6% pada regio posterior maksila serta 10% pada regio anterior mandibula.<sup>6</sup>

Dari Tabel 4.6 dan Gambar 4.6 juga diketahui bahwa lokasi kelainan Kista Dentigerous pada maksila paling banyak ditemukan pada Regio kaninus-kaninus yakni sebanyak 13 kasus (81,25%), diikuti oleh Regio premolar dan molar sebanyak 2 kasus (12,50%) serta Regio gigi bungsu sebanyak 1 kasus (6,25%). Sedangkan pada mandibula diketahui bahwa lokasi kelainan Kista Dentigerous paling banyak ditemukan pada *Angle* yakni sebanyak 10 kasus (38,46%), diikuti oleh *Horizontal branch* sebanyak 8 kasus (30,77%), *Parasymphisis* sebanyak 7 kasus (26,92%) serta di wilayah Ramus sebanyak 1 kasus (3,85%).

Hasil penelitian tersebut serupa dengan penelitian Meningaud (2006) yang menyimpulkan bahwa lokasi kelainan Kista Dentigerous pada maksila paling banyak ditemukan pada Regio premolar dan molar (45%), diikuti oleh Regio kaninus-kaninus (40%) serta Regio gigi bungsu (15%). Sedangkan pada mandibula diketahui bahwa lokasi kelainan Kista Dentigerous paling banyak ditemukan pada *Angle* (36%), diikuti oleh *Horizontal branch* (32%), *Parasymphisis* (18%), Ramus (11,6%), Prosesus Koronoideus (1,5%) serta *Condyle* (0,9%).<sup>11</sup>



Selanjutnya dari hasil penelitian pada Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa lesi Kista Dentigerous paling banyak bervolume  $\leq 5 \text{ cm}^3$  dengan perkiraan diameter lesi berukuran  $\leq 2 \text{ cm}$ , yakni sebanyak 70,21%. Dari kelompok tersebut, frekuensi terbanyak didapatkan dari lesi yang berukuran 2,1-3  $\text{cm}^3$  (diameter lesi berukuran  $\pm 1 \text{ cm}$ ) yakni sebanyak 23,40% dari keseluruhan jumlah lesi Kista Dentigerous. Frekuensi volume Kista Dentigerous terbanyak kedua ditempati oleh lesi Kista Dentigerous yang berukuran 10,1-15  $\text{cm}^3$  sebanyak 10,64%, diikuti oleh lesi Kista Dentigerous bervolume 5,1-10  $\text{cm}^3$  sebanyak 8,51%, lesi Kista Dentigerous bervolume  $> 30 \text{ cm}^3$  sebanyak 6,38%, dan sisanya sebanyak 4,26% merupakan lesi Kista Dentigerous yang bervolume 15,1-20  $\text{cm}^3$ . Pada kelompok-kelompok data tersebut tidak ada lesi Kista Dentigerous yang bervolume 20,1-30  $\text{cm}^3$ .

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori Wood (1997) yang menyatakan bahwa ukuran Kista Dentigerous sangat bervariasi, berdiameter kurang dari 2 cm sampai ekspansi rahang yang sangat besar. Sama halnya dengan teori yang dikemukakan oleh Marx (2003) yang menyatakan bahwa pada beberapa kasus ekspansi rahang yang disebabkan oleh Kista Dentigerous, ukuran kista mencapai 10-15 cm.<sup>8,24</sup>