



Kelainan Gigi dan Jaringan Pendukung Gigi yang Sering Ditemui

Adi Prayitno

Bagian Ilmu Penyakit Gigi dan Mulut, Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta / Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr Muwardi Surakarta.

ABSTRAK

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral kesehatan secara keseluruhan dan perihal hidup. Gigi yang sehat adalah gigi yang rapi, bersih, bercahaya dan didukung oleh gusi yang kencang dan berwarna merah muda. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui macam kelainan dan tindakan yang dilakukan di RSUD dr Muwardi Solo. Jenis Penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian ini adalah pasien yang datang berobat ke poliklinik Gigi dan Mulut RSUD dr Muwardi, Surakarta. Jumlah sampel adalah semua pasien yang datang ke poliklinik selama 1 tahun pada tahun 1994 dan 2004. Data berupa macam kelainan gigi dan mulut dan tindakan. Data yang terkumpul dianalisis dengan analisa kuantitatif dan disajikan dalam gambar. Kesimpulan penelitian ini adalah ada perbedaan dalam macam kelainan gigi dan mulut dan ada perbedaan tindakan antara tahun 1994 dan 2004. Ada kenaikan jumlah pada macam kelainan dan tindakan yang nyata.

Kata kunci : Kelainan Gigi; Kelainan Jaringan Pendukung Gigi; Tindakan; Ilmu Penyakit Gigi dan Mulut

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral kesehatan secara keseluruhan dan perihal hidup sehingga perlu dibudidayakan diseluruh masyarakat (Yuyus. R, 1996). Gigi yang sehat adalah gigi yang rapi, bersih, bercahaya dan didukung oleh gusi yang kencang dan berwarna merah muda. Pada kondisi normal, dari gigi dan mulut yang sehat tidak tercium bau tidak sedap. Kondisi ini hanya dapat dicapai dengan perawatan yang tepat (1, Lesmana, 1999). Keadaan *oral hygiene* yang buruk seperti adanya kalkulus dan *stain*, banyak karies gigi, keadaan tidak bergigi atau ompong dapat menimbulkan masalah dalam kehidupan sehari-hari⁽²⁾.

Karies gigi adalah penyakit jaringan keras gigi yang ditandai dengan terjadinya mineralisasi bagian anorganik dan demineralisasi substansi organik⁽³⁾. Karies dapat terjadi pada setiap gigi yang erupsi, pada tiap orang tanpa memandang umur, jenis kelamin, bangsa, maupun status ekonomi⁽⁴⁾.

Periodontium adalah jaringan penyangga gigi yang terdiri dari jaringan gusi, tulang *alveolar*, *ligamentum periodontal* dan *cementum* yang melekat pada akar gigi (5, Lesmana, 1999). Marshall-Day menyatakan umumnya peradangan gingiva pada usia muda rata-rata mencapai 75% atau lebih dan akan meningkat mendekati 100%^(6,7,8).

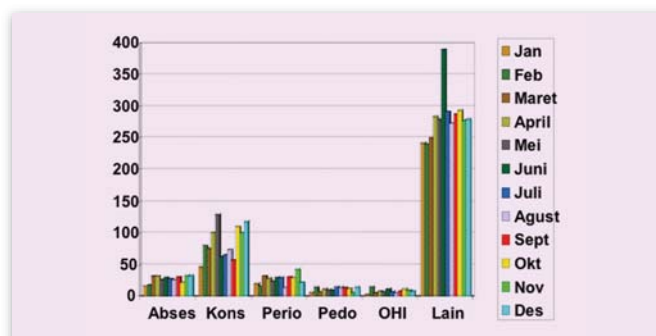
Dari latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : kelainan gigi dan mulut tersering manakah yang dapat ditemui dan adakah perbedaan antara tahun 1994 dan 2004 ?

METODE PENELITIAN

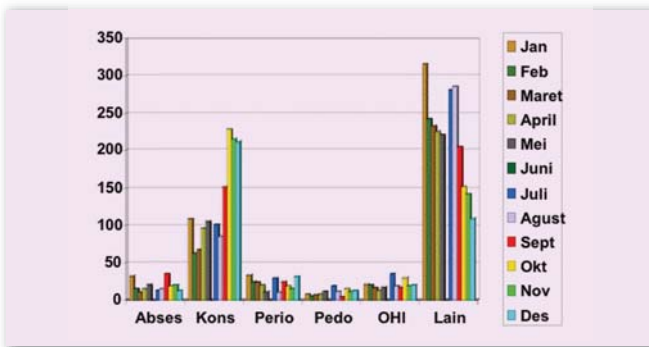
Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian ini semua adalah pasien yang datang berobat ke poliklinik gigi dan mulut RSUD dr Muwardi pada tahun 1994 dan 2004. Data yang dikumpulkan berupa macam kelainan gigi dan tindakan pada tahun 1994 dan 2004.

HASIL PENELITIAN

Berikut hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr Muwardi Solo seperti yang disajikan dalam gambar berikut:



Gambar 1. Menunjukkan macam kelainan gigi dan jaringan pendukung gigi tahun 1994

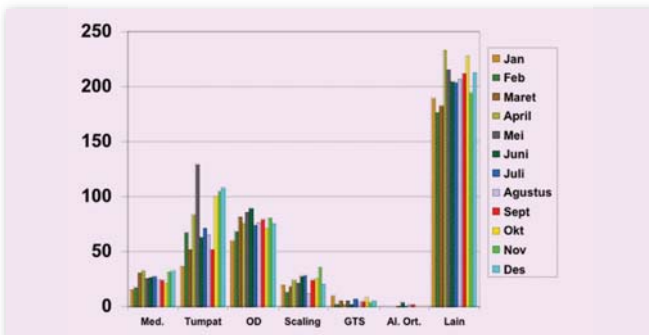


Gambar 2. Menunjukkan macam kelainan gigi dan jaringan pendukung gigi tahun 2004

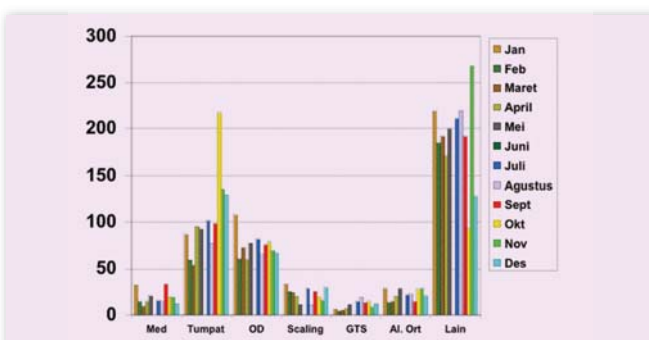
Kelainan diatas terbagi atas keluhan utama berupa:

1. pembengkakan akibat gigi yang rusak dan gigi tidak dapat dipertahankan,
2. gigi kerowok dan gigi dapat diprtahankan,
3. kelainan jaringan pendukung gigi,
4. kelainan gigi dan jaringan pendukung gigi anak-anak
5. kebersihan gigi dan mulut
6. lain-lain

Dari gambar diatas terlihat jumlah kelainan pada spesialisasi konservasi ada peningkatan yang berarti dari bulan Januari hingga Desember pada tahun 1994 ke 2004. Demikian pula pada kelainan orthodontsi. Secara keseluruhan tidak ada perbedaan yang berarti.

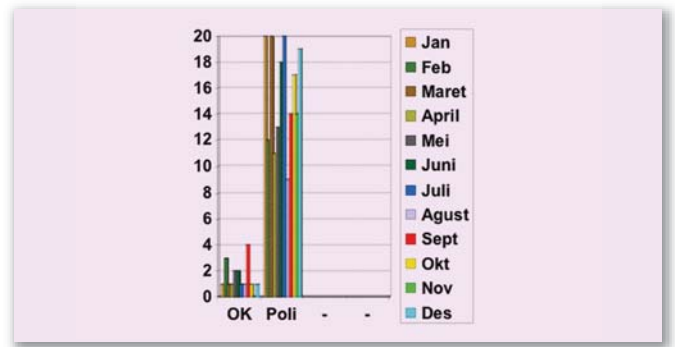


Gambar 3. Menunjukkan macam tindakan yang dilakukan tahun 1994

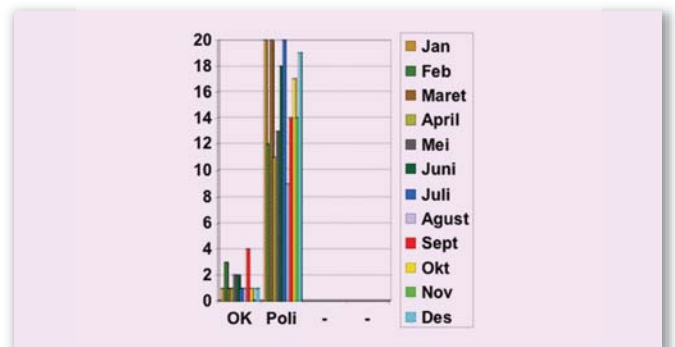


Gambar 4. Menunjukkan macam tindakan yang dilakukan tahun 2004

Dari hasil pengamatan tindakan diatas terlihat tindakan penunmpatan dan *Odontectomy* (OD : pencabutan) terlihat menonjol, tetapi tidak ada perbedaan antara tahun 1994 dengan 2004. Tindakan perawatan/penataan gigi geligi (orthodontsi) terlihat ada peningkatan yang berarti dari tahun 1994 hingga 2004.



Gambar 5. Menunjukkan tindakan *odontectomy* (OD) yang dilakukan tahun 1994



Gambar 6. Menunjukkan tindakan *odontectomy* (OD) yang dilakukan tahun 2004

Bulan	OK 1994	Poli 1994	OK 2004	Poli 2004
Januari	1	20	5	27
Februari	3	12	4	31
Maret	1	20	4	33
April	1	11	3	30
Mei	2	13	8	29
Juni	2	18	4	0
Juli	1	20	4	34
Agustus	1	9	4	50
September	4	14	5	50
Oktober	1	17	4	30
November	0	14	4	31
Desember	1	19	4	40
	18	187	53	385

Gambar 7. Menunjukkan tindakan *odontectomy* (OD) yang dilakukan tahun 1994 dan 2004

PEMBAHASAN

Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan peningkatan sumberdaya manusia serta kualitas hidup, peningkatan kesejahteraan keluarga dan masyarakat serta mempertinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral kesehatan secara keseluruhan dan perihal hidup sehingga perlu dibudidayakan diseluruh masyarakat (Yuyus, 1996).



Gigi yang sehat adalah gigi yang rapi, bersih, bercahaya dan didukung oleh gusi yang kencang dan berwarna merah muda. Pada kondisi normal, dari gigi dan mulut yang sehat tidak tercium bau yang tidak sedap. Kondisi ini hanya dapat dicapai dengan perawatan yang tepat (Eddy, 2003).

Keadaan *oral hygiene* yang buruk seperti adanya kalkulus dan *stain*, banyak karies gigi, keadaan tidak bergigi atau ompong dapat menimbulkan masalah dalam kehidupan sehari-hari (Gabriella, 2000). Kebersihan mulut adalah cermin kesehatan. Faktanya, ada penyakit yang berhubungan dengan kesehatan mulut dan gusi tersebut (Anonim (A), 2002). Dalam kehidupan sehari-hari sering dijumpai orang-orang yang merasa malu untuk tersenyum atau berbicara dengan leluasa. Hal ini terjadi karena berbagai macam hal, antara lain keadaan *oral hygiene* atau kebersihan mulut yang buruk, banyak gigi karies atau dapat juga karena ompong (Gabriella, 2002). Penyakit gigi dan mulut yang paling banyak menyerang manusia adalah karies gigi dan penyakit periodontal (Kristanti, dkk, 1995).

Karies gigi adalah penyakit jaringan keras gigi yang ditandai dengan terjadinya mineralisasi bagian anorganik dan demineralisasi dari substansi organik (Anies, dkk, 1997). Karies dapat terjadi pada setiap gigi yang erupsi, pada tiap orang tanpa memandang umur, jenis kelamin, bangsa, maupun status ekonomi (Monang, 1996). Penyakit karies ini masih menjadi masalah di Indonesia, karena prevalensinya mencapai 80% dari jumlah penduduk (Anies, dkk, 1997). Prevalensi gigi karies itu sendiri meningkat dengan bertambahnya usia (Foresster, 1981). Distribusi karies masyarakat menurut kelompok usia di Kabupaten Lampung Tengah Propinsi Lampung tahun 1983 didapatkan untuk kelompok usia 10-19 tahun prevalensinya sebesar 71,6%, usia 20-29 tahun sebesar 86,4% dan usia 30-39 tahun sebesar 87,8% (Adi Prayitno, dkk., 1983).

Periodonsium adalah jaringan penyangga gigi yang terdiri dari jaringan gusi, tulang alveolar, ligamentum periodontal dan sementum yang melekat pada akar gigi (Adi Prayitno, 1983; Lesmana, 1999). Pada penelitian yang dilakukan Marshall-Day dinyatakan umumnya peradangan gingiva pada usia muda rata-rata mencapai 75% atau lebih dan akan meningkat mendekati 100% (Priyantojo (a, b, c), 1996). Prevalensi terjadinya gingivitis di Amerika Serikat pada tahun 1988 sampai 1991 menurut kelompok usia didapatkan untuk usia 13-17 tahun sebesar 65,9% dan usia 18-24 sebesar 73,3% (WHO, 1995). Pada dasarnya kedua penyakit tersebut di atas disebabkan karena plak yang melekat pada gigi (Kristanti, dkk, 1995). Plak yang menempel pada *sulcus gingiva* mampu menimbulkan infeksi dan menyebabkan kasus serius (Anonim (B), 2003).

Pada permukaan akar yang terbuka, yang merupakan tempat melekatnya plak pada penderita dengan resesi gingiva karena penyakit periodonsium, adalah salah satu tempat yang mudah diserang karies (Kidd, 1998). Kejadian karies pada akar gigi biasanya terjadi pada usia dewasa, yaitu usia 18 tahun ke atas. Terjadinya karies akar gigi dapat dipengaruhi oleh adanya poket periodontal (De Paolo, 1989). Dari pemantauan Direktorat Kesehatan Gigi Dir. Yan. Medik pada akhir Pelita V (1984-1994) menunjukkan pasien yang berobat jalan ke puskesmas karena karies gigi sebesar 45,7% sedangkan yang disebabkan oleh kelainan gusi dan periodontal sebesar 31,7% (Kristanti, dkk, 1995).

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa :

1. Kelainan tersering untuk tahun 1994 adalah bidang konservasi dan terjarang adalah bidang orthodonti, sedang kasus tersering untuk tahun 2004 adalah bidang konservasi dan terjarang adalah bidang pedodonti.
2. Bahwa ada perbedaan pada macam kelainan antara tahun 1994 dengan 2004 dan ada perbedaan pada tindakan antara tahun 1994 dan 2004.
3. Ada perbedaan pada jumlah kelainan gigi dan mulut dan tindakan *odontectomy* (OD) yang nyata antara tahun 1994 dengan 2004.

DAFTAR PUSTAKA :

1. Adi Prayitno, dkk, 1997. *Kegoyahan Gigi Gelligi pada Penyakit Diabetes Mellitus Tak Terkontrol dan Terkontrol*. Fakultas Kedokteran UNS, Surakarta, pp: 26-7.
2. Gabriella Aditya, 2000. Pemutihan Kembali Gigi yang Berubah Warna dengan Teknik *Bleaching*. *Jurnal Kedokteran Trisakti*. Vol. 19, No.1, p: 29.
- Kidd A.M. Edwina, 1998. *Dasar-Dasar Karies, Penyakit dan Penanggulangannya*, EGC, Jakarta, pp: 5-8.
- Kristanti, Salma Ma'ruf, Ratna Budiarto, Syahrudji Naseh, 1995. *Penyakit Gigi dan Mulut di Indonesia*. *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Tahun XXIII, No. 8, pp: 542-3.
3. Anies, Henry Setiawan, Soeharyo Hadisaputro, 1997. *Karies Gigi dan Perlaku Pencegahan serta Pengobatan di Kotamadya Semarang*. *Majalah Medika Indonesiana*. Vol. 32, No. 1, pp: 37-42.
- Anonim (A), 2003. *Remehkan Kesehatan Gigi Picu Diabetes*. www.sinarharapan.co.id/iptek/kesehatan.
- Anonim (B), 1994. *Karang Gigi*. File:AKarang Gigi, Htm.
- De Paolo D.F., 1989. *Methodology Issue Relative to The Quantification of Root Surface Caries Gerodontal*, pp: 3-6.
- Eddy Hasby, 2003 *Perawatan Kesehatan Gigi dan Mulut*. <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0207/19/iptek/pera34.htm>.
- Forrester, 1981. *Pediatric Dental Medicine*. Lea and Febiger, Philadelphia, pp : 142-9.
4. Monang Panjaitan, 1996. *Pengaruh Pemberian Obat Kumur Mengandung Fluor terhadap Perkembangan Karies Gigi Narapidana Lembaga Pemasarakatan Tanjung Gusta, Medan*. *Cermin Dunia Kedokteran*. No. 106, pp: 52-3
5. Adi Prayitno, dkk, 1983. *Status Kesehatan Gigi Gelligi Masyarakat di Daerah Lampung*. Fakultas Kedokteran Gigi Gajah Mada, Yogyakarta, pp: 7-12.
6. Priyantojo (a), 1996. *Hambatan Pembentukan Plak Gigi dengan Larutan Obat Kumur Hexetidine 0,1%*. *Cermin Dunia Kedokteran*. No. 106, p: 55.
7. Priyantojo (b), 1996. *Kondisi Jaringan Periodonsium dari Sekelompok Masyarakat di Daerah Pedesaan Sesuai dengan Kelompok Umur*. *Majalah Kesehatan Masyarakat*. Tahun XXIV, No. 2, p: 128.
8. Priyantojo (c), 1996. *Evaluasi Derajat Keradangan Gingiva pada Masyarakat dengan Tingkat Pendidikan yang Berbeda*. *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Tahun XXIV, No. 5, p: 330.