

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Pertumbuhan dan perkembangan sudah dimulai sejak kehidupan sebelum kelahiran dan akan terus berlanjut pada periode sesudah kelahiran sampai mencapai maturasi atau kematangan. Pertumbuhan gigi pada anak pertama kali dimulai sejak usia lima sampai sembilan bulan. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan adalah sifat genetik, lingkungan, jenis kelamin, nutrisi dan faktor metabolik (Salzman, 1966).

Adanya kelainan pada pertumbuhan dan perkembangan gigi geligi akan mengurangi optimalisasi fungsinya sebagai pengunyah. Menurut faktor-faktor penyebab adanya kelainan pada gigi adalah :

- a. Gigi yang tidak tumbuh/tidak ada (*missing teeth*).
- b. Gigi yang berlebih (*supernumerary teeth*).
- c. Gigi susu yang tanggal sebelum waktunya (*premature loss*).
- d. Gigi susu yang tidak tanggal meskipun gigi tetap penggantinya telah tumbuh (*persistensi*).
- e. Tanggalnya gigi tetap.
- f. Bentuk gigi yang tidak normal.
- g. Otot bibir (*frenulum labii*) yang tidak normal.
- h. Kebiasaan buruk.

Dari adanya kebiasaan buruk berupa seringnya makan makanan yang lunak akan menyebabkan fungsi pengunyahan berkurang sehingga pertumbuhan tulang rahang berkurang mengakibatkan gigi-gigi impaksi. Hayward dan Thomas (1976) menyatakan bahwa gigi yang sering impaksi adalah molar tiga, caninus dan premolar dua.

Menurut Berger (*cit.* Archer, 1975), impaksi disebabkan oleh faktor-faktor lokal, seperti halnya posisi gigi yang tidak teratur dan tekanan gigi sebelahnya, tulang sekitarnya yang terlalu keras, inflamasi kronis yang berakibat membran mukosa di sekitar gigi menjadi keras dan peradangan tulang. Pada kejadian impaksi molar tiga (rahang atas maupun bawah) sering menimbulkan keluhan seperti pulpitis, pericoronitis, operculitis, periostitis dan abses. Apabila keluhan-keluhan peradangan di atas menimbulkan kerusakan sampai jaringan pulpa dan berlanjut menjadi peradangan periapikal, maka timbullah osteomyelitis.

Sekarang ini, osteomyelitis sebagai akibat infeksi pada rahang insidensinya sudah jarang terjadi. Namun demikian, komplikasi yang timbul harus dihadapi. Kemungkinan adanya faktor predisposisi perlu dipertimbangkan, diantaranya yang biasa terjadi adalah akibat radiasi, terapi immunosupresan, malnutrisi dan kelainan metabolisme tulang (Nitzan dan Marmary, 1982). Osteomyelitis sendiri adalah infeksi yang mengenai sumsum tulang yang disebabkan oleh infeksi odontogenik karena bakteri *Staphylococcus* dan *Streptococcus*. Normalnya bila keadaan tubuh sedang benar-benar sehat, penyakit ini dapat ditahan oleh mekanisme pertahanan tubuh sendiri. Namun apabila keadaan resistensi tubuh menurun, adanya trauma operasi atau adanya rangsang

(*injury*) secara tiba-tiba, maka infeksi ini akan menyebar ke jaringan sekitar karena mekanisme pertahanan tubuh sendiri tidak bekerja secara maksimal.

Osteomyelitis pada rahang ini dalam perkembangannya, proses peradangan yang ditimbulkan jarang sebagai suatu infeksi hematogen. Osteomyelitis ini biasanya dikarenakan oleh trauma yang disertai dengan infeksi dari rongga mulut atau infeksi periapikal (Bishton, 1958). Sebagai penyakit dengan proses inflamasi pada tulang yang diakumulasi oleh adanya pus pada daerah sumsum tulang, akan semakin memperluas daerah inflamasi pada rahang akibat dari pus yang tidak dapat keluar menuju korteks dari periapikal. Proses selanjutnya akan menimbulkan nekrosis pada tulang, terutama di sini adalah tulang rahang, disertai rasa sakit dan timbul pembengkakan pada jaringan sekitarnya. Hal ini akan mengakibatkan penderitanya malaise dan suhu tubuhnya naik.

Definisi osteomyelitis menurut Archer (1975) adalah suatu peradangan dari tulang yang mula-mula melibatkan bagian jaringan lunak (sumsum tulang) baik akut atau kronis. Osteomyelitis lebih sering terjadi pada rahang bawah. Meskipun osteomyelitis biasanya berhubungan dengan infeksi pulpa (pulpitis) atau infeksi periodontal (periodontitis), tetapi bisa pula terjadi secara hematogen (untuk transportasi bakteri). Pada rahang bawah, daerah *symphysis mandibulae* merupakan daerah predileksi untuk infeksi hematogen karena daerah ini merupakan tempat berakhirnya arteri-arteri sehingga bakteri akan berkumpul di sini untuk selanjutnya berkembang biak dan menimbulkan peradangan.

Diagnosis dini serta terapi definitif penyakit osteomyelitis ini akan menekan progresifitas penalaran peradangan. Pemberian antibiotik dosis tinggi sangat disarankan untuk menekan kesempatan bakteri berkembang biak walaupun kultur bakteri belum dilakukan. Setelah kultur bakteri dilakukan sesegera mungkin, dengan maksud untuk memberikan terapi antibiotik yang lebih akurat dan efektif. Selain itu dapat pula bila dilakukan drainase untuk mengeluarkan pus pada jaringan yang mengalami indurasi atau pengambilan jaringan rusak yang menutupi organ (*decortication* atau *Surgical Removal of the Cortex*).

B. Perumusan Masalah

Kebanyakan kasus impaksi molar ketiga dikarenakan oleh molar ketiga ini pertumbuhan dan perkembangannya tidak sempurna, sehingga pada sebagian besar insidensi impaksi molar ketiga dilakukan pencabutan molar ketiga. Oleh karenanya perlu diketahui lebih lanjut impaksi molar ketiga sebagai salah satu pencetus timbulnya osteomyelitis.

C. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan ini adalah untuk memberikan uraian tentang osteomyelitis akibat adanya impaksi molar ketiga pada rahang atas maupun rahang bawah.

D. Manfaat Penulisan

Manfaat penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengupas lebih lanjut mengenai osteomyelitis terutama dalam hubungannya dengan insidensi impaksi molar ketiga, sehingga dapat mengurangi angka insidensinya dan pertumbuhan serta perkembangan molar ketiga dapat tercapai sempurna.