

Impaksi horisontal gigi molar kedua maksila bilateral simptomatis yang menyebabkan nyeri kepala rekuren

Tichvy Tammama^{1*}

¹Departemen Bedah Mulut dan Maksilofasial, Program Studi Kedokteran Gigi, Universitas Jenderal Achmad Yani, Indonesia

*Korespondensi: tichvy@yahoo.com

Submisi: 30 Juli 2018; Penerimaan: 9 Oktober 2018; Publikasi online: 31 Desember 2018

DOI: [10.24198/jkg.v30i3.18082](https://doi.org/10.24198/jkg.v30i3.18082)

ABSTRAK

Pendahuluan: Gigi impaksi yaitu gigi yang tidak dapat erupsi ke posisi fungsi normalnya karena terhalang, baik disebabkan oleh faktor lokal maupun sistemik. Gigi yang sering mengalami impaksi yaitu molar ketiga, diikuti oleh kaninus dan premolar. Gigi molar kedua jarang mengalami impaksi, dan umumnya disebabkan karena terhalang oleh molar ketiga di sebelahnya. Tujuan laporan kasus ini adalah untuk menjabarkan penatalaksanaan kasus impaksi horisontal gigi molar kedua maksila bilateral simptomatis yang menyebabkan nyeri kepala rekuren. **Laporan kasus:** Seorang wanita berusia 23 tahun datang dengan keluhan sering mengalami sakit kepala sebelah kiri. Foto panoramik menunjukkan gigi molar kedua rahang atas kanan dan kiri mengalami impaksi horisontal, disertai agenesis gigi molar ketiga rahang atas kanan dan kiri, serta bawah kiri. Pasien belum pernah melakukan pencabutan gigi tetap sebelumnya. Selanjutnya dilakukan bedah pengangkatan gigi molar kedua atas kiri yang impaksi. Kunjungan kontrol, pasien melaporkan bahwa sakit kepalanya berkurang secara signifikan. **Simpulan:** Impaksi gigi molar kedua rahang atas jarang terjadi, dan dapat menyebabkan berbagai gejala sakit kepala, sehingga pencabutan gigi impaksi dapat mengurangi gejala nyeri kepala yang dialami.

Kata kunci: Impaksi molar kedua, horizontal, maksila bilateral, nyeri kepala rekuren.

Horizontal impaction of symptomatic bilateral maxillary second molar causing recurrent headache

ABSTRACT

Introduction: Impacted teeth are the teeth that unable to erupted into their normal functional position because they are blocked, caused by both local and systemic factors. Teeth impaction often occurred at the third molar, followed by canines and premolar. The second molar rarely experiences impaction and generally caused by being obstructed by the adjacent third molar. The purpose of this case report was to describe the management of cases of horizontal impaction of symptomatic bilateral maxillary second molar that caused recurrent headache. **Case report:** A 23-years-old woman with a chief complaint of a recurrent left headache. Panoramic image showed that the right and left maxillary second molar were experiencing horizontal impaction, along with agenesis of the right and left maxillary third molar, and also in the left mandibular. The patient has never extracted any permanent teeth before. The next treatment was the surgical extraction of the impacted left maxillary second molar. In the control visits, the patient reported that her headache was significantly reduced. **Conclusion:** Impaction of the maxillary second molars is a rare case that can cause various headache symptoms thus extraction of the impacted teeth will be able to reduce the headache symptoms.

Keywords: Second molar impaction, horizontal, maxillary bilateral, recurrent headache.

PENDAHULUAN

Gigi impaksi adalah gigi yang tidak dapat, atau tidak akan erupsi ke posisi fungsional normalnya. Insidensi terjadinya impaksi pada gigi permanen telah banyak dipelajari melalui berbagai penelitian. Gigi yang paling sering mengalami impaksi yaitu molar ketiga mandibula dan maksila, diikuti oleh kaninus maksila dan premolar.¹ Impaksi molar kedua maksila relatif jarang terjadi dengan angka prevalensi 0,08%.²

Penyebab terjadinya impaksi gigi yaitu berhubungan dengan faktor sistemik dan lokal. Kondisi sistemik, biasanya melibatkan beberapa gigi. Penyebab tersering terjadinya impaksi gigi yaitu karena faktor lokal, seperti persistensi gigi sulung, malposisi benih gigi, defisiensi lengkung rahang, gigi supernumerari, tumor odontogenik, arah erupsi abnormal, serta celah bibir dan langit-langit.¹ Penyebab utama terjadinya impaksi gigi molar kedua umumnya akibat terhalang erupsinya oleh gigi molar ketiga disebelahnya yaitu sebanyak 70% dari kasus.^{1, 3-5}

Terjadinya impaksi gigi dapat menyebabkan berbagai masalah, antara lain perikoronitis, karies dan kerusakan akar gigi di sebelahnya, maloklusi, perkembangan tumor dan kista odontogenik, dan fraktur rahang. Masalah lain yang juga sering terjadi disebabkan oleh gigi impaksi yaitu timbulnya berbagai nyeri di daerah kepala dan rahang,^{1,6} namun belum ditemukan publikasi mengenai prevalensi nyeri akibat impaksi gigi rahang atas.

Laporan kasus ini akan membahas mengenai kasus jarang terjadinya impaksi horisontal gigi molar kedua rahang atas bilateral tanpa keterlibatan gigi molar ketiga di sebelahnya, serta hubungannya dengan terjadinya nyeri kepala secara rekuren. Tujuan laporan kasus ini adalah untuk menjabarkan penatalaksanaan kasus impaksi horisontal gigi molar kedua maksila bilateral simptomatis.

LAPORAN KASUS

Pasien wanita berusia 23 tahun datang dengan keluhan sering mengalami sakit kepala sejak sekitar 5 tahun yang lalu. Rasa nyeri dirasakan terutama di daerah pelipis sebelah kiri pasien. Pasien juga mengeluhkan daerah rahang atas kiri terasa kurang nyaman karena sering terasa nyeri. Pasien tidak memiliki riwayat

kebiasaan buruk sekitar rongga mulut, dan terbiasa mengunyah menggunakan kedua sisi rahang. Pada pemeriksaan ekstra oral pasien secara visual tidak ditemukan adanya kelainan, namun pada pemeriksaan palpasi pasien merasakan nyeri tekan ringan di daerah temporal kiri. Pada pemeriksaan TMJ tidak ditemukan adanya kelainan dan rasa nyeri. Pada pemeriksaan intra oral, tidak ditemukan gigi molar kedua rahang atas kanan dan kiri, serta keempat molar ketiga rahang atas dan bawah. Pada pemeriksaan palpasi daerah tuberositas maksila kiri teraba sedikit tonjolan pada bagian distal yang mengindikasikan posisi mahkota gigi molar kedua yang terbenam, serta pasien merasakan nyeri tekan ringan pada daerah vestibulum molar kedua atas kiri. Pada pemeriksaan panoramik, didapatkan kedua gigi molar kedua rahang atas mengalami impaksi kelas IIC horisontal dengan mahkota ke arah distal, dan tidak ditemukan gambaran kedua gigi molar ketiga rahang atas dan molar ketiga bawah kiri (Gambar 1). Pasien juga melaporkan bahwa dirinya belum pernah melakukan pencabutan gigi sebelumnya.

Pasien didiagnosis awal mengalami neuralgia akibat impaksi gigi molar kedua rahang atas kiri. Pasien diberikan informasi mengenai



Gambar 1. Gambaran foto panoramik pasien



Gambar 2. Gigi molar kedua rahang atas kiri yang telah dicabut

kondisi geligi dan penyakitnya, kemudian pasien setuju untuk dilakukan pencabutan gigi molar kedua rahang atas kirinya. Tindakan pencabutan dilakukan secara bedah, dimana setelah dilakukan prosedur aseptik dan antiseptik, dilakukan injeksi anestesi lokal secara infiltrasi pada daerah bukal dan palatal gigi, dibuat flap di sepanjang gigi molar kedua, kemudian dilakukan pembuangan tulang bukal yang menutupi gigi secukupnya, lalu gigi dikeluarkan secara utuh dengan bantuan bein dan tang ekstraksi (Gambar 2). Luka operasi dibersihkan dan dijahit, kemudian pasien diberikan instruksi pasca operasi, serta diberi antibiotik dan analgetik.

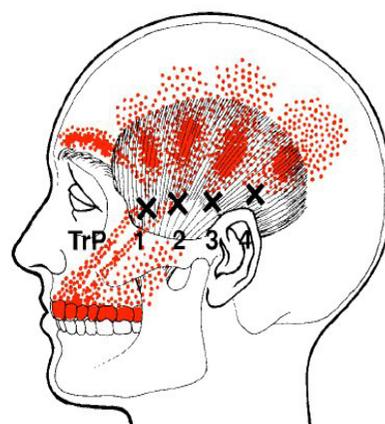
Satu minggu kemudian pasien datang untuk kontrol. Pasien melaporkan terjadi pembengkakan ringan pada dua hari pertama, dan keluhan nyeri kepalanya hilang. Pada pemeriksaan daerah operasi, luka telah mengalami penyembuhan dengan baik, kemudian dilakukan pembukaan jahitan dan pembersihan daerah luka. Dua minggu setelah pembedahan, pasien melaporkan bahwa nyeri kepalanya tidak pernah muncul lagi. Pasienpun menyetujui apabila kasusnya dijadikan laporan untuk dipublikasikan.

PEMBAHASAN

Gigi molar kedua rahang atas adalah gigi yang jarang mengalami impaksi, dan apabila terjadi biasanya akibat terhalang oleh gigi molar ketiga di sebelahnya. Penyebab terjadinya impaksi gigi molar kedua rahang atas telah diidentifikasi oleh beberapa peneliti, dan diketahui bahwa penyebab utama terjadinya impaksi yaitu akibat malposisi benih gigi molar ketiga yang terletak lebih ke oklusal dan palatal dibandingkan molar kedua, sehingga terjadi obstruksi.^{1,5}

Pasien ini, gigi molar ketiganya mengalami agenesi, sehingga tidak ada hubungannya terhadap terjadinya impaksi gigi molar kedua. Oleh karena itu penyebab terjadinya impaksi gigi molar kedua rahang atas pada pasien ini diperkirakan akibat malposisi benih gigi ke arah distal, sehingga gigi tumbuh dalam posisi horisontal ke arah distal, dan tidak dapat erupsi dalam posisi fungsional normalnya.

Posisi gigi molar kedua kiri pada kasus ini, yang impaksi diduga menjadi *trigger point* dari gejala sakit kepala sebelah kiri yang dirasakan oleh pasien, *Trigger point* yaitu suatu titik



Gambar 3. Nyeri alih pada otot-otot temporalis, bersumber dari geligi rahang atas^{8,10}

hiperiritasi yang dapat menghasilkan nyeri secara lokal maupun nyeri alih (*referred pain*) yang jauh dari sumber penyebab.⁷ Pada pasien ini, gigi molar kedua atas kiri yang impaksi memberikan tekanan persisten pada berbagai ujung saraf yang berkontak dengannya, sehingga menimbulkan nyeri tekan di daerah vestibulum dan gejala nyeri alih pada daerah temporal kiri. Mekanisme mengenai terjadinya nyeri alih pada daerah anatomis lain belum diketahui secara detail. Terdapat beberapa teori mengenai patofisiologi terjadinya nyeri alih, namun penyebab pastinya belum diketahui. Salah satu teori paling tua dan masih dipakai hingga saat ini yaitu teori proyeksi konvergen. Dasar dari teori ini yaitu bahwa berbagai serabut saraf aferen dari jaringan-jaringan yang berbeda mengalami konvergensi dan melewati daerah yang sama sebelum masuk ke dalam neuron spinal umum di otak, sehingga aktivitas nosiseptif dari korda spinalis disalahartikan menjadi berasal dari struktur lainnya, dengan kata lain nyeri pada suatu daerah dapat disalahartikan oleh otak menjadi berasal dari daerah lain,^{8,9} apabila penyebab nyeri otot lokalnya ditingkatkan intensitasnya, maka intensitas nyeri alih yang dirasakanpun meningkat.⁹ Salah satu pola nyeri alih yang sering terjadi yaitu nyeri pada otot-otot temporalis akibat masalah pada geligi rahang atas (Gambar 3).⁸ Begitu pula pada kasus ini, tekanan persisten pada gigi molar kedua atas kiri yang impaksi menyebabkan terjadinya nyeri alih ke daerah temporal kiri.

Penatalaksanaan nyeri kepala pada pasien ini, maka perlu dilakukan tindakan terhadap gigi molar kedua rahang atas kiri yang diduga

sebagai sumber dari nyeri. Beberapa metode penatalaksanaan impaksi gigi molar kedua rahang atas tersebut antara lain dengan memperbaiki posisi molar kedua melalui perawatan ortodonti, atau dengan cara melakukan transplantasi dari gigi tersebut ke posisi normalnya.^{1,11} Namun pada kasus ini, pasien menolak untuk mempertahankan gigi dan memilih untuk mencabut giginya dengan harapan nyeri kepalanya dapat segera sembuh.

Keputusan dan persetujuan dari pasien, maka dilakukan pengambilan gigi molar kedua rahang atas kiri yang impaksi secara bedah. Kontrol minggu pertama dan kedua, pasien melaporkan bahwa rasa nyeri di kepalanya tidak pernah dirasakan lagi. Oleh karena itu, penulis menyimpulkan bahwa nyeri pada kepala kirinya yang selama ini sering dialami adalah akibat nyeri alih dari impaksi gigi molar kedua rahang atas kiri.

Pasien seringkali mendatangi dokter gigi dengan keluhan nyeri, baik di daerah mulut, rahang, maupun bagian kepala lainnya.⁶ Apabila pasien datang dengan keluhan seperti itu, disertai dengan terdapatnya gigi yang impaksi, dokter gigi harus memastikan terlebih dahulu bahwa tidak ada sumber lain sebagai penyebab nyeri tersebut, sebelum menyarankan untuk mengangkat gigi yang impaksi. Pencabutan gigi yang impaksi terbukti mampu mengurangi keluhan nyeri pada daerah kepala,¹² namun pasien tetap harus diinformasikan bahwa tindakan pengangkatan gigi yang impaksi tidak menjamin rasa nyeri akan hilang total.¹

SIMPULAN

Impaksi gigi molar kedua rahang atas jarang terjadi, dan dapat menyebabkan berbagai gejala sakit kepala, sehingga pencabutan gigi impaksi dapat mengurangi gejala nyeri kepala yang dialami.

DAFTAR PUSTAKA

1. Miloro M, Ghali GE, Larsen PE, Waite PD.

Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery, 2nd ed. Hamilton: BC Decker; 2004. h.131-6.

2. Grover PS, Lorton L. *The incidence of unerupted permanent teeth and related clinical case*. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1985;59:420-5.
3. Valmaseda-Castellon E, De-la-Rosa-Gay C, Gay-Escoda C. *Eruption disturbances of the first and second permanent molars: Results of treatment in 43 cases*. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1999;116:651-8.
4. Souki BQ, Cheib PL, Pinto LSCM. *Maxillary second molar impaction in the adjacent ectopic third molar: report of five rare cases*. Contemporary Clinical Dentistry. 2015;6(3):421-4.
5. Salentijn EG, Ras F, Mensink G, van Merkesteyn JP. *The unerupted maxillary molar, due to an overlying and malformed upper third molar: treatment and follow-up*. J Orthod. 2008;35:20-4.
6. Fragiskos, FD. *Oral surgery*. Berlin: Springer; 2007. h. 9.
7. Alvarez DJ, Rockwell PD. Trigger points: diagnosis and management. Am Fam Physician. 2002 Feb 15;65(4):653-61.
8. Bryan, Bauer. Referred dental pain. 2012 [disitasi 22 Mei 18]. Tersedia pada: <http://www.bauersmiles.com>
9. Ruch TC. Pathophysiology of pain. In: Ruch TC, Patton HD, Woodbury JW. Neurophysiology. Philadelphia: WB Saunders; 1961:350-68.
10. Dommerholt, J. Myofascial pain syndrome in the craniomandibular region. 2007.
11. Magnusson C, Kjellberg H. Impaction and retention of second molars: diagnosis, treatment, and outcome. A retrospective follow-up study. Angle Orthod. 2009;79:422-7.
12. Hupp JR, Ellis E, Tucker MR. Contemporary oral and maxillofacial surgery. 5th edition. Missouri: Mosby Elsevier; 2008.