

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Atau Definisi

1. Persistensi gigi

Gigi persistensi merupakan suatu kondisi gigi sulung belum tanggal secara lengkap tetapi gigi permanen sudah tumbuh. Gigi persistensi merupakan salah satu penyakit gigi dan mulut yang banyak dijumpai dikalangan masyarakat Indonesia, terutama pada anak usia 6 sampai 12 tahun. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut terjadi masa pergantian antara gigi sulung dengan gigi permanen (Kurniasih et al.,2022)

Gigi persistensi adalah salah satu masalah dengan kesehatan gigi dan mulut adalah ketika gigi pertama tidak tumbuh jatuh pada waktu yang seharusnya, sementara gigi tetap sudah muncul. Situasi ini sering terlihat pada anak-anak di tingkat sekolah dasar. Minimnya pengetahuan mengenai pertukaran gigi bisa berpengaruh terhadap timbulnya persistensi gigi (Rosdiana et al., 2023)

Persistensi dalam konteks kedokteran gigi mengacu pada ketahanan atau keberadaan suatu kondisi, dalam hal ini gigi susu yang tidak tanggal atau gigi permanen yang tidak dapat menggantikan gigi susu pada waktu yang seharusnya. Pada umumnya, proses pergantian gigi susu ke gigi permanen terjadi secara alami pada masa anak-anak, namun ada kalanya gigi susu tetap bertahan lebih lama atau gigi permanen gagal tumbuh dengan benar. Hal ini disebut sebagai persistensi gigi (Kurniasih, 2022). Proses ini dapat terjadi karena beberapa faktor yaitu faktor genetik, jenis kelamin, hormonal, status gizi, keadaan sosial ekonomi dan pola asuh yang melibatkan perkembangan gigi dan pengaruh lingkungan di sekitarnya (Amrullah & Handayani, 2021).

2. Gigi Goyang (Mobility)

Gigi goyang merupakan kondisi ketika perlekatan antara gigi dengan jaringan pendukungnya berkurang. Hal ini dapat diakibatkan oleh peradangan pada jaringan pendukung gigi ataupun karena adanya trauma pada gusi dan gigi, Gigi decidui menjadi goyang terutama disebabkan oleh proses fisiologis resorpsi akar, yaitu penghancuran akar gigi susu secara alami untuk memberi ruang bagi pertumbuhan gigi permanen.

Selain itu, kegoyangan gigi juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti trauma (benturan), infeksi pada jaringan penyangga gigi, atau kebersihan mulut yang buruk yang menyebabkan peradangan gusi. Gigi goyang dapat dialami oleh siapa saja, namun kondisi ini paling sering dialami oleh anak-anak terutama pada saat periode transisi antara gigi susu ke gigi dewasa, yakni sekitar usia pra-sekolah.

Selain pada anak-anak, lansia juga sering mengalami gigi goyang karena kadar kalsium dalam tubuhnya berkurang. Bila hal ini terjadi pada orang dewasa usia produktif, dapat menandakan masalah kesehatan yang lebih serius.

Derajat kegoyangan gigi berbeda-beda dan dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- Derajat 1: Gigi goyang sangat sedikit, Pergerakan lebih kecil 1 mm ke arah horizontal (depan–belakang atau samping), Biasanya merupakan tahap awal resorpsi akar (proses alami pergantian gigi).
- Derajat 2: Gigi goyang lebih jelas, Pergerakan lebih besar 1 mm ke arah horizontal Menandakan resorpsi akar sudah lebih lanjut atau mulai ada kelonggaran jaringan penyangga.

- Derajat 3: Gigi goyang sangat jelas, Pergerakan ke arah horizontal dan sudah mulai ada gerakan vertikal (naik-turun) Gigi biasanya sudah mendekati waktu tanggal.
- Derajat 4: Gigi sangat goyang sekali, Pergerakan bebas ke segala arah (horizontal dan vertikal sangat jelas), Gigi hampir tanggal atau hanya sedikit jaringan yang masih menopangnya.

B. Patofisiologi

Patofisiologi merupakan ilmu yang secara khusus mempelajari mengenai gangguan fungsi yang terjadi pada organisme yang terjangkit penyakit. Secara umum, patofisiologi adalah studi tentang perubahan sel, jaringan, dan organ tubuh yang dipengaruhi oleh penyakit serta efeknya terhadap fungsi tubuh normal. Patofisiologi akan membahas mengenai asal muasal penyakit, proses perjalanan penyakit hingga akibat yang disebabkan oleh penyakit tersebut (Hadinata dan Lutfi, 2022)

Gigi memiliki peranan yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan seorang anak. Selama fase anak-anak, gigi memiliki peranan penting sebagai alat untuk mengunyah, berkontribusi pada kemampuan berbicara, mendukung struktur wajah, serta meningkatkan estetika penampilan anak. Selain itu, gigi sementara juga berfungsi sebagai pemandu bagi pertumbuhan gigi yang permanen nantinya. Gigi yang permanen akan tumbuh mengikuti urutan yang telah ditentukan, mendorong akar dari gigi sementara yang berada di bawahnya. Proses ini membawa kepada terjadinya resorpsi, yaitu penyerapan akar gigi sementara secara bertahap. Anak yang berada di Orang-orang di usia sekolah paling rentan terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut karena antara usia enam dan dua belas tahun terjadi peralihan dari gigi sementara ke gigi permanen atau tetap. (Arsinta, D. S., dkk. 2025).

Pertumbuhan gigi merupakan proses fisiologis yang berlangsung secara bertahap sejak masa bayi hingga dewasa. Proses ini diawali dengan erupsi gigi sulung yang biasanya mulai tumbuh pada usia sekitar 6 bulan dan lengkap pada usia 2,5–3 tahun, kemudian dilanjutkan dengan fase pergantian gigi pada usia 6–12 tahun, dimana gigi

sulung akan tanggal dan digantikan oleh gigi permanen. Erupsi gigi sendiri merupakan proses pergerakan gigi dari dalam tulang rahang menuju rongga mulut hingga mencapai posisi fungsional dalam oklusi. Gigi sulung memiliki peran penting sebagai penunjuk arah pertumbuhan gigi permanen serta menjaga ruang bagi erupsi gigi tetap. Pada periode dewasa, seluruh gigi permanen telah erupsi dengan jumlah total 32 gigi yang terdiri dari 16 gigi pada rahang atas dan 16 gigi pada rahang bawah. Proses perkembangan dan pertumbuhan gigi ini dipengaruhi oleh sejumlah aspek., seperti usia, status gizi, serta kondisi kesehatan individu, sehingga gangguan pada proses tersebut dapat menyebabkan keterlambatan erupsi maupun kelainan susunan gigi (Amrullah & Handayani, 2021).

Erupsi gigi sering kali menjadi perhatian besar bagi orang tua, terutama bagi mereka yang baru saja memiliki anak. Banyak orang tua khawatir bahwa ada yang tidak beres dengan perkembangan anak mereka jika gigi tidak muncul pada waktu yang diharapkan. Namun, penting untuk diketahui bahwa waktu erupsi gigi dapat bervariasi secara signifikan. Beberapa faktor berkontribusi terhadap perbedaan ini, termasuk riwayat keluarga, latar belakang ras, kondisi selama perkembangan janin, posisi gigi didalam lengkungan rahang, serta ukuran dan bentuk lengkung gigi itu sendiri. Selain itu, proses erupsi gigi permanen juga dipengaruhi oleh kapan gigi susu akan tanggal.

C. Faktor Resiko dan Penyebab

1. Faktor Penyebab

Penyebab umum gigi permanen yang bertahan adalah Benih gigi yang permanen tidak terletak di atas gigi susu serta tidak memicu penyerapan akar gigi susu. Hal ini biasanya berkaitan dengan faktor genetik, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti pola makan dan asupan yang tidak mendukung perkembangan gigi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa gigi sulung yang terjebak dapat terjadi akibat terhambatnya proses penyerapan akar

gigi sulung oleh beberapa faktor tertentu. Menurut Edina Hartamid dkk, 2022 persistensi gigi disebabkan oleh beberapa hal, antara lain:

a. Kekurangan Nutrisi Kekurangan nutrisi dapat memperlambat pertumbuhan jaringan per-iodontal yang ada gilirannya mengganggu resorpsi akar. Proses resorpsi akan berlangsung secara bergantian antara fase resorpsi dan fase istirahat. Fase resorpsi aktif berlangsung lebih singkat, sedangkan fase Istirahat terjadi ketika proses pembentukan jaringan periodontal berlangsung di area yang telah diserap.

b. Gangguan Hormon

Hipotiroidisme adalah kondisi di mana tubuh mengalami kekurangan hormon tiroid. Defisiensi hormon tiroid bisa menyebabkan gigi bertahan lebih lama disebabkan oleh resorpsi akar gigi dan masalah dalam perkembangan tulang rahang. Hormon tiroid berperan penting dalam mengatur pertumbuhan dan perkembangan tubuh secara keseluruhan.

c. Ankilosis gigi

Ankilosis merupakan kondisi di mana sementum yang ada pada akar gigi terintegrasi dengan tulang alveolar di sekitarnya, baik secara sebagian maupun seluruhnya. Dalam keadaan ankilosis, terjadi pembentukan tulang sklerotik akibat adanya nekrosis lokal yang disebabkan oleh infeksi atau cedera pada membran periodontal. Gigi sulung yang paling sering mengalami ankilosis adalah gigi molar pertama dan kedua.

a. Tingkat pengetahuan ibu tentang persistensi gigi

Pemahaman orang tua, terutama ibu, menjadi salah satu kontribusi penyebab terjadinya gigi persisten. Hal ini berkaitan erat dengan wawasan ibu mengenai fase munculnya gigi anak dan pola makan yang memengaruhi kesehatan gigi anak. Dengan semakin tinggi pemahaman

orang tua tentang periode pertumbuhan gigi anak, mereka akan lebih mampu menjaga kesehatan gigi anak selama masa transisi gigi.

b. Kelainan benih gigi permanen

Benih gigi permanen yang posisinya tidak tepat atau malposisi dapat mengakibatkan gigi tidak tumbuh pada lokasi yang seharusnya. Ketidakadaan benih gigi permanen juga berperan sebagai faktor terjadinya persistensi. Berdasarkan penelitian, angka kejadian tidak adanya benih gigi permanen berkisar antara 2,5% hingga 6,9%. Faktor Resiko

2) Faktor Resiko

a) Proses resorpsi akar gigi sulung yang lambat

Selain adanya erupsi gigi yang tidak sesuai, proses resorpsi akar gigi sulung juga tidak terstimulasi, baik secara sebagian maupun keseluruhan. Proses resorpsi tulang terbagi menjadi dua fase, yaitu fase aktif dan fase istirahat. Kedua fase ini saling bergantian berlangsung. Namun, kadang-kadang terjadi ketidakseimbangan antara kedua proses resorpsi tersebut. Resorpsi aktif dapat berlangsung lebih singkat dibandingkan dengan fase istirahat, karena dalam fase istirahat terjadi pembentukan jaringan periodontal di area yang terpengaruh oleh resorpsi.

b). Maloklusi

Maloklusi adalah situasi di mana terjadi penyimpangan dari oklusi normal. Permasalahan oklusi ini tidak hanya berhubungan dengan posisi yang salah, tetapi juga melibatkan interaksi antara lengkungan gigi dan posisi serta pertumbuhan rahang yang tidak sesuai, yang menyebabkan wajah terlihat kurang simetris.

D. Gejala dan Manifestasi Klinis

Gejala yang dirasakan pada kasus persistensi gigi adalah mengeluhkan gangguan fungsi seperti kesulitan saat mengunyah, rasa tidak nyaman, atau sensasi tekanan pada area tertentu, serta secara estetik dapat mengganggu penampilan terutama jika terjadi pada regio anterior, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kepercayaan diri pasien. Selain itu juga terdapat ketidakseimbangan posisi gigi atau gigi berjejal, mulut terasa penuh, kesulitan menutup mulut dengan sempurna, gangguan pengunyahan pada saat makan, dan menyebabkan maloklusi. Kondisi persistensi gigi ini perlu mendapat perhatian dan penanganan yang tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut

Manifestasi klinis yang dapat ditemukan ketika dilakukan pemeriksaan intraoral pada kasus persistensi gigi adalah tampaknya gigi sulung yang masih bertahan di dalam rongga mulut melebihi waktu tanggal. Secara fisiologis gigi tersebut seharusnya telah tanggal dan diganti oleh gigi tetap. Keadaan ini sering kali terjadi bersamaan dengan munculnya gigi tetap yang terjadi tidak pada posisi yang semestinya, seperti tumbuh ke arah lingual, labial, maupun palatal dari gigi sulung yang masih ada, sehingga menimbulkan gambaran susunan gigi yang tidak teratur, berjejal (*crowding*), atau bahkan menyebabkan terjadinya maloklusi, baik berupa gigitan terbuka, gigitan silang, maupun ketidaksesuaian hubungan rahang atas dan bawah. Selain itu, pada pemeriksaan juga dapat ditemukan keterlambatan erupsi gigi permanen akibat terhambat oleh keberadaan gigi sulung yang persisten. Perubahan posisi gigi-gigi di sekitarnya juga dapat terjadi. Gigi dapat bergeser untuk mengisi ruang yang ada disekitarnya mengarah ke posisi yang tidak normal. Pada gigi sulung terjadi resorpsi akar gigi sulung yang tidak sempurna. Secara klinis, jaringan gingiva di sekitar area tersebut umumnya tampak normal, namun pada beberapa kasus dapat ditemukan tanda-tanda inflamasi ringan akibat penumpukan plak karena kesulitan dalam menjaga kebersihan pada area gigi yang berjejal.

E. Diagnosis

Pada periode pencampuran gigi, umumnya kita menemukan gigi di rahang bawah khususnya gigi incisivus, yang dapat mengakibatkan gigi berjejal. Gigi berjejal biasanya sering terjadi pada gigi bagian anterior. Hal ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa Gigi tetap di bagian depan cenderung tumbuh ke arah luar untuk menggantikan gigi sementara selama proses munculnya gigi. Akan tetapi, dalam situasi gigi yang berlanjut, penyerapan akar gigi sementara tidak berjalan seperti biasanya dan terjadi kelainan dalam proses penyerapan. Diagnosa yang akurat dan tepat waktu sangat penting dalam mencegah terjadinya persistensi gigi dan menghindari komplikasi yang lebih serius. Pemeriksaan oleh dokter gigi, bahkan ketiadaan gejala, direkomendasikan sebagai langkah penting dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Penegakan diagnose pada kasus persistensi yang disertai mobility Adalah sebagai berikut:

- Pada pemeriksaan inspeksi akan terlihat
 - a. Resorpsi akar gigi sulung tidak sempurna, sehingga gigi sulung tetap bertahan dan menghambat erupsi gigi permanen.
 - b. Gigi permanen tumbuh bertumpuk atau berjejal, karena tidak mendapat ruang erupsi akibat gigi sulung yang masih bertahan.
 - c. Gangguan pertumbuhan rahang, yang dapat memperburuk masalah oklusi jika gigi sulung tidak segera dicabut.
 - d. Terjadinya maloklusi atau *crowding*, yang dapat menyebabkan gangguan fungsi pengunyahan dan estetika.
- Pada pemeriksaan mobility akan terlihat adanya kegoyangan pada gigi sulung.

- Diagnosis persistensi gigi pada pasien An.A berumur 8 tahun pada elemen gigi 72 disertai gigi permanen 32 yang sudah tumbuh sehingga gigi menjadi berjejal atau bertumpuk. Ketika dilakukan pemeriksaan/ tes mobility pada elemen 72, gigi terasa sangat goyang sekali, Pergerakan bebas ke segala arah (horizontal dan vertikal sangat jelas), Gigi hampir tanggal atau hanya sedikit jaringan yang masih menopangnya (mobility derajat 4)

F. Penatalaksanaan atau Pengelolaan

Penatalaksanaan Persistensi Yang Disertai Dengan Mobility Pada Gigi 72 Pasien An. A Usia 8 Tahun Di UPT SD Negeri 060907 Jln Pasar Senen Kp Baru Kecamatan Medan Maimun dengan tindakan pencabutan dan dilakukan sesuai dengan tahap pelayanan asuhan yang meliputi: pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi

1) Tahap Pengkajian

Pada tahap pengkajian ini dilakukan pengumpulan data dengan cara sebagai berikut:

- Pengisian Kuesioner

Responden mengisi kuesioner yang telah disiapkan untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden tentang kesehatan gigi dan mulut. Pemeriksaan subjektif yang dilakukan pada responden dengan memberikan kuesioner yang berisi 12 pertanyaan, responden selanjutnya menjawab pertanyaan sesuai dengan perilaku. Pemeriksaan subjektif ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman dan pengetahuan responden tentang kesehatan gigi dan mulut. Setiap jawaban yang tepat akan mendapatkan nilai 1, sementara setiap jawaban yang tidak tepat akan memperoleh nilai 0.

Pengkategorian tingkat pengetahuan responden dilakukan berdasarkan skor yang diperoleh oleh anak, dengan rumus :

Interval = $\frac{\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}}{\text{Jumlah kategori}}$

$$= (12-0)/3 = 4$$

Sehingga skor untuk masing-masing kategori adalah :

- a. Baik = Skor 11-15
- b. Sedang = Skor 6-10
- c. Buruk = Skor 0-5

Dari pemeriksaan subjektif diatas terlihat bahwa responden mampu menjawab pertanyaan mengenai pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan jumlah pertanyaan 12 yang dijawab benar adalah 6 skor dengan kategori sedang.

Berdasarkan jawaban kuesioner responden diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden termasuk dalam kategori sedang dengan skor 6. Hal ini menunjukkan bahwa responden masih belum memahami secara optimal mengenai cara menyikat gigi yang benar, terlihat dari jawaban yang salah pada soal nomor 2 dan 3. Kesalahan juga ditemukan pada soal nomor 4 dan 10, yang menunjukkan masih adanya kekurangan pemahaman dalam beberapa aspek penting terkait kesehatan gigi dan mulut. Selain itu, jawaban pada soal nomor 11 dan 12 juga tidak tepat, yang menandakan responden masih kurang memahami proses pergantian gigi susu ke gigi permanen.

- Anamnesa

Anamnesa dilakukan dengan cara menanyakan keluhan utama dan riwayat penyakit responden. Hasil anamnesa yang diperoleh: responden merasa giginya terasa goyang dan mengganggu pada saat mengunyah makanan.

- Penyakit umum

Berdasarkan wawancara diketahui bahwa responden tidak memiliki penyakit serius seperti jantung, darah tinggi, TBC dll.

- 1) Pemeriksaan Objektif

- Pemeriksaan ekstra oral

Berdasarkan hasil pemeriksaan diketahui bahwa:

- Bentuk Muka: Simetris
- Kelenjar Lymph: Tidak teraba

Kanan: Normal

Kiri: Normal

- Pemeriksaan Intra Oral
 - Bibir: Normal
 - Lidah: Normal
 - Mukosa bukal: Normal
 - Mukosa Palatinal: Normal
 - Gingiva: Normal
 - Pemeriksaan Inspeksi : terlihat gigi 72 masih ada di dalam rongga mulut dan gigi 32 sudah ada pada posisi lingual sehingga terlihat kondisi berjejal (*crowding*)
 - tes mobility : elemen 72 mobility Derajat 4

2) Perencanaan

Setelah pengkajian selesai, selanjutnya peneliti membuat perencanaan tidak lanjut terhadap kasus yang dialami responden. Perencanaannya adalah: Melakukan upaya promotif berupa penyuluhan tentang cara memelihara Kesehatan gigi dan mulut, upaya preventif yang direncanakan adalah melakukan bimbingan sikat gigi yang baik dan benar dan melakukan upaya kuratif dengan tindakan pencabutan gigi 72 yang persistensi disertai mobility derajat 4.

3) Implementasi

Penatalaksanaan persistensi gigi (gigi sulung yang tidak tanggal pada waktunya sehingga menghambat erupsi gigi permanen) dilakukan dengan mempertimbangkan usia pasien, posisi gigi, serta kondisi gigi permanen penggantinya. Pada tahap awal, dilakukan pemeriksaan klinis, selanjutnya melakukan pencabutan gigi sulung tersebut untuk memberi ruang bagi gigi pengganti. Setelah pencabutan, dilakukan pemantauan erupsi gigi permanen dan menganjurkan dilakukannya perawatan ortodonti untuk mengarahkan posisi gigi. Selain itu, menjaga kebersihan rongga mulut dan

kontrol rutin ke dokter gigi menjadi bagian penting agar tidak terjadi komplikasi seperti infeksi atau gangguan susunan gigi.

Sebelum tindakan, diberikan anestesi lokal untuk mengurangi rasa nyeri dan memastikan kenyamanan anak. Pencabutan dilakukan menggunakan instrumen yang sesuai seperti tang dengan teknik yang hati-hati agar tidak merusak jaringan sekitar. Setelah gigi dicabut, dilakukan kontrol perdarahan dengan penekanan menggunakan kasa steril. selanjutnya diberikan instruksi pasca tindakan, seperti menghindari berkumur terlalu kuat, menjaga kebersihan mulut, serta mengonsumsi makanan lunak sementara waktu. Umumnya, luka bekas pencabutan akan sembuh dalam beberapa hari, dan apabila diperlukan, dilakukan kontrol lanjutan untuk memastikan proses penyembuhan berjalan dengan baik. Adapun penatalaksanaan saat melakukan tindakan pencabutan:

- Persiapan Operator
 - 1) Operator mencuci tangan dan memakai APD (masker, handscoon, dan jas lab)
 - 2) Menyiapkan alat dan bahan
 - a. Alat diagnosa 1 set
 - b. Tang mahkota anak anterior rahang bawah
 - c. Gelas kumur
 - d. Chlorethyl
 - e. Kapas
 - f. Tampon
 - g. Cotton pellet
 - h. Celemek
 - i. Betadine
- Persiapan Responden / Langkah-langkah melakukan Tindakan
 1. Mempersilahkan responden duduk dikursi yang telah di sediakan

2. Operator memakaikan celemek pada responden sebelum melakukan Tindakan.
3. Responden diarahkan oleh operator untuk melakukan berkumur-kumur terlebih dahulu
4. Operator melakukan Anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnose, bila hasil anmnesa, dan pemeriksaan indikasi sudah sesuai dengan diagnosa, maka dilakukan tindakan pencabutan.
5. Operator mengatur posisi sesuai dengan gigi yang akan dicabut
6. Operator menyemprotkan chlorethyl pada kapas dan menempelkan pada gusi gigi yang akan dicabut.
7. Operator melakukan aplikasi tang, yaitu menempatkan paruh tang dengan baik.
8. Operator melakukan gerakan luksasi sambil ditarik kearah lingan dan labial sampai gigi keluar dari socketnya.
9. Pasien diintruksikan menggigit tampon yang diberi betadine selama kurang lebih 15 menit.
10. Operator memberikan intruksi kepada pasien setelah tindakan pencabutan:
 - kapas digigit kuat selama 15 menit atau Ganti kapas bila sudah basah gigit sampai pendarahan berhenti.
 - Instruksikan pasien untuk tidak menyikat gigi terlalu kuat
 - Intstruksikan pasien untuk mengkonsumsi minuman dingin(ice cream)
 - Hindari memainkan lidah dan tangan di area gigi yang baru dicabut
 - Hindari berkumur-kumur terlalu sering
 - Kontrol rurtin minimal 6 bulan sekali ke dokter gigi untuk melihat perkembangan gigi permanen.

11. Operator mencuci, mensterilkan dan menyimpan alat yang telah digunakan.

4) Evaluasi

Evaluasi dilakukan 6 hari setelah pencabutan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa luka bekas pencabutan sudah mulai menutup dengan baik, tidak terdapat perdarahan, serta tidak ada tanda-tanda infeksi seperti pembengkakan atau nyeri berlebihan. Pasien juga tidak mengeluhkan rasa sakit yang signifikan dan sudah dapat mengunyah makanan dengan nyaman, sehingga dapat disimpulkan bahwa proses penyembuhan berjalan dengan baik.

G. Prognosis

Prognosis pencabutan pada gigi 72 yang dialami responden adalah baik, karena responden melaksanakan instruksi yang telah diberikan seperti menjaga kebersihan rongga mulut dengan cara berkumur sesuai anjuran, menghindari konsumsi makanan keras dan panas dalam beberapa hari pertama pasca pencabutan, serta tidak menyentuh area luka dengan tangan atau benda asing yang dapat memicu infeksi. Selain itu, responden juga mematuhi anjuran untuk beristirahat yang cukup dan mengonsumsi obat-obatan yang diresepkan secara teratur sesuai dosis yang telah ditentukan. Kepatuhan terhadap kontrol lanjutan juga turut berperan dalam memastikan proses penyembuhan berjalan optimal, sehingga tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi seperti perdarahan berlebih, pembengkakan yang tidak normal, atau infeksi pada area pencabutan. Dengan demikian, kombinasi antara tindakan yang tepat dan kepatuhan responden terhadap instruksi pasca tindakan menjadi faktor utama yang mendukung prognosis yang baik.

H. Komplikasi

Secara umum komplikasi pencabutan gigi banyak jumlahnya dan bervariasi serta beberapa diantaranya dapat terjadi meskipun dilakukan tindakan sebaik mungkin. Berikut beberapa komplikasi yang dapat terjadi :

- a. Infeksi : perdarahan normal pasca pencabutan akan berhenti dalam 3-8 menit atau tidak lebih dari 10 menit, tetapi jika perdarahan tidak berhenti dalam waktu 30-60 menit, maka harus dilakukan tindakan untuk mencegah terjadinya kehilangan darah secara berlebihan. Tindakan lokal biasanya dilakukan untuk menghentikan perdarahan. Adalah penekanan oklusal menggunakan kasa yang bertujuan untuk mengontrol perdarahan yang dapat mencegah pembentukan bekuan darah yang stabil.
- b. Dry socket (Alveolar Osteitis) : Dry socket Adalah rasa nyeri parah yang terjadi satu sampai tiga hari setelah pencabutan gigi. Hal ini disebabkan karena terbukanya socket pada gigi yang terlepas. (Barus & Anwar, 2021).
- c. Pembengkakan dan nyeri pasca pencabutan : Pembengkakan gusi dan jaringan sekitar bisa terjadi setelah pencabutan, yang menyebabkan ketidaknyamanan. Hal ini biasanya berlangsung selama beberapa hari tetapi bisa mengganggu kenyamanan pasien.
- d. Prosedur yang tidak tepat : Jika pencabutan gigi dilakukan oleh tenaga medis yang tidak berpengalaman atau tanpa prosedur yang benar, risiko komplikasi seperti yang disebutkan diatas akan lebih tinggi oleh karena itu, sangat penting untuk memilih dokter gigi atau spesialis bedah mulut yang terlatih untuk menangani pencabutan gigi.

Insstruksi pasca pencabutan yang diberikan dokter gigi sangat penting, termasuk cara merawat luka cabut dan tanda-tanda komplikasi yang harus diwaspadai. Jika mengalami gejala yang tidak normal setelah pencabutan gigi, segera berkonsultasi dengan dokter gigi.

Namun pada kasus persistensi dan mobility elemen 72 An.A umur 8 tahun tidak terjadi komplikasi karena pencabutan dilakukan sesuai dengan prosedur dan responden telah melakukan semua instruksi yang disampaikan dengan baik.

I. Penelitian Terkait

1. Penelitian oleh Muhammad Yudo Prabowo, dkk, (2023) “Hubungan Pengetahuan Orang Tua tentang Pertumbuhan Gigi Anak dengan Persistensi” Adapun ringkasan atau abstrak dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Pemahaman orang tua mengenai pertumbuhan gigi anak di SD Negeri 1 Pekauman di Kabupaten Banjar tampaknya terdapat pada 17 responden dengan persentase 85 % yang menunjukkan kategori kurang. Kejadian persistensi pada siswa SD Negeri 1 Pekauman di Kabupaten Banjar tercatat sebanyak 33 responden dengan persentase 66 %. Terdapat suatu hubungan antara pemahaman orang tua tentang perkembangan gigi anak dan persistensi yang terjadi di SD Negeri 1 Pekauman Kabupaten Banjar. Direkomendasikan kepada orang tua untuk meningkatkan pengetahuan mereka mengenai pertumbuhan gigi anak serta memahami tanda dan gejala persistensi, di samping melakukan pemeriksaan gigi anak setidaknya setiap enam bulan. Selain itu, diharapkan pelaksanaan program UKGS yang meliputi penyuluhan mengenai pertumbuhan gigi dan kejadian persistensi agar dapat meningkatkan kesehatan gigi dan mulut bagi para siswa di sekolah tersebut. Peneliti lain pun diharapkan dapat mengeksplorasi faktor-faktor yang berkaitan dengan persistensi pada anak serta menyelidiki hubungan karakteristik anak dengan kejadian persistensi tersebut.

2. Penelitian oleh Ni Putu Idaryati & Yusi Soraya Brilianti (2025) “Prevalensi Kasus Persistensi Pada Pasien Anak Yang Berkunjung Selama Bulan Desember 2023-Maret 2024 Di Unit Pelayanan Gigi Puskesmas Tabanan I” Adapun ringkasan atau abstrak dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Pertumbuhan dan kemajuan gigi adalah aspek yang perlu dipahami, karena terkait dengan perkembangan gigi di kalangan anak-anak. Anak-anak dalam rentang usia 5 hingga 11 tahun sering menghadapi masalah dalam perkembangan gigi mereka; keberadaan gigi sulung yang berkepanjangan adalah salah satu masalah yang dihadapi mun-cul. Dengan mempertimbangkan hal ini, peneliti ingin melakukan penelitian pada anak-anak yang mengunjungi unit perawatan gigi Puskesmas Tabanan I dari Desember 2023 hingga Maret 2024. Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain observasional deskriptif, dan sampel diambil melalui metode sampling konsekutif dari pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien yang memenuhi kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah mereka yang mengunjungi unit pelayanan gigi Puskesmas Ta-banan I dari 1 Desember 2023 hingga 27 Maret 2024. Studi menunjukkan bahwa jumlah gigi persisten pada bulan Desember adalah 23 persen, Januari 19 persen, Februari 18 persen, dan Maret 40 persen. Bulan Maret memiliki jumlah gigi persisten tertinggi dari semua bulan. Dari semua gigi persisten, 58 (58%) adalah wanita dan 42 (42%) adalah laki-laki, menunjukkan bahwa wanita lebih sering mengalami masa-lah persistensi. Dalam kelompok usia 5–11 tahun, frekuensi distribusi data mencapai 95%. Ada 1% pasien di bawah 5 tahun dan 4% pasien di atas 11 tahun. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan usia antara anak laki-laki dan perempuan dalam pertumbuhan gigi permanen, di mana gigi perempuan tumbuh lebih cepat daripada gigi laki-laki.

3. Penelitian oleh Yunita, Dea (2024) "Gambaran Pengetahuan Ibu Terkait Pencabutan Gigi Persistensi Di Puskesmas Kebun Tebu Barat Lampung Tahun 2024" Adapun ringkasan atau abstrak dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Pengetahuan para ibu sangat krusial sebagai dasar untuk terbentuknya tindakan dan sikap yang mendukung kesehatan gigi dan mulut anak. Gigi sangat penting untuk perjalanan tumbuh kembang seorang

anak. Persistensi merupakan masalah gigi dan mulut yang sering dialami masyarakat, terutama anak-anak yang berusia antara 6 hingga 12 tahun, karena pada rentang usia ini Periode kritis terjadi ketika gigi susu beralih ke gigi tetap. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan apa yang diketahui ibu tentang pencabutan gigi jangka panjang di Puskesmas Ke-bun Tebu pada tahun 2024. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional untuk mengumpulkan data secara langsung dari responden. Sampel yang dipilih adalah ibu dari anak pasien yang mengalami pencabutan gigi terus-menerus, dan total sampelnya adalah 30 responden. Sampel ini dipilih melalui proses purposif. Hasil kuesioner untuk pengumpulan data disajikan dalam bentuk persentase. Studi ini menemukan bahwa ibu di Puskesmas Kebun Tebu pada tahun 2024 tahu tentang pencabutan gigi persistensi dalam kategori baik sebanyak 6 orang atau 20%, kategori cukup sebanyak 9 orang atau 30%, dan kategori kurang sebanyak 15 orang atau 50%. Hasilnya menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang pencabutan gigi persistensi masih rendah, relatif rendah. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai persistensi gigi agar dapat meningkatkan perilaku yang baik dalam merawat kesehatan gigi anak.

4. Penelitian oleh Asriawal, dkk (2023) “Perilaku Orang Tua dalam Menangani Kasus Persistensi Gigi pada Siswa SD Inpres Unggulan BTN Pemda” Adapun ringkasan atau abstrak dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Persistensi merupakan masalah gigi yang banyak dialami oleh masyarakat Indonesia, terutama anak-anak berusia antara 6 hingga 12 tahun. Pada rentang usia tersebut, berlangsung proses Fase kritis adalah peralihan dari gigi susu ke gigi permanen yang sering kali. Melihat peningkatan jumlah penyakit gigi dan mulut, salah satu penyebabnya adalah perilaku orang tua yang berperan penting dalam

pertumbuhan gigi pada anak-anak, terutama selama periode gi-gi campuran yang dapat menyebabkan persistensi. Studi dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana perilaku orang tua berpengaruh terhadap jumlah kasus persistensi gigi yang ditemukan pada siswa SD Inpres Unggulan BTN Pemda. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional. Penelitian jenis deskriptif kuantitatif ini. Dalam penelitian ini, sampel dari 36 orang tua siswa yang anak-anak mereka mengalami masalah persistensi gi-gi dipilih menggunakan teknik sampling purposive berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Di SD Inpres Unggulan BTN Pemda, penelitian ini dilakukan dari Januari hingga Maret 2023. Data diuji dengan uji bivariasi menggunakan metode Chi squared dan Kruskal wallis. Hasil uji Kruskal Wallis menunjukkan nilai rata-rata pangkat kat-egori 35,00 dengan p-value 0,001. Hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa p 0,001 dan koefisien korelasi 0,05. Hasil analisis statistik dari penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku orang tua dari sudut pandang pengetahuan, sikap, dan tindakan berdampak pada kejadian persistensi gigi ($p < 0,05$).

Ketidaktahuan orang tua diidentifikasi sebagai penyebab yang memicu terjadinya kasus persistensi. Selain itu, sikap orang tua dalam menangani masalah persistensi dalam penelitian ini juga masih dinilai kurang memuaskan. Tindakan yang tepat dari orang tua dapat berfungsi untuk mencegah dan mengatasi masalah persistensi gigi.

5. Penelitian oleh Dinul Fitrati, dkk (2024) “Model Edukasi Kesehatan Gigi Dan Mulut Sebagai Media Edukasi Dalam Meningkatkan Perilaku Orang Tua Terhadap Persistensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pendang” Adapun ringkasan atau abstrak dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Kondisi gigi memegang peranan penting dalam menjaga kesehatan badan secara umum.. Pengetahuan orang tua sangat penting dalam mendasari

terbentuknya sikap dan perilaku yang mendukung atau tidak mendukung kesehatan gigi dan mulut anak. Gigi susu anak sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Perkembangan teknologi memberikan dampak kepada masyarakat di Indonesia khususnya dalam perkembangan teknologi informasi dan komunikasi. Media yang relevan digunakan saat ini adalah media yang berbasis teknologi

Menghasilkan Model Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut sebagai media edukasi dalam meningkatkan perilaku orang tua terhadap persistensi.

Jenis penelitian ini yaitu mix method. Metode yang digunakan yaitu Research and Development serta desain penelitian yang digunakan yaitu Quasy experiment Pretest-Posttest group design. Variabel pada penelitian ini: Pengetahuan, sikap dan tindakan. Subjek penelitian sebanyak 2 kelompok: Intervensi 22 orang diberikan Model Edukasi Gigi Dan Mulut dan Kontrol 22 orang diberikan media video animasi. Data diuji menggunakan Wilcoxon dan Mann-Whitney. Kriteria kemakanan uji hipotesis menggunakan p-value dari nilai delta (Δ)

Model Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut layak sebagai media edukasi kesehatan gigi dengan hasil validasi ahli 92% dan p-value 0,0001 serta hasil uji tidak berpasangan menyatakan penerapannya efektif meningkatkan pengetahuan (3,82%), sikap (5,91%), tindakan (1,77%)

Kesimpulan: Model Edukasi Kesehatan Gigi Dan Mulu terbukti layak dan penerapannya efektif sebagai upaya meningkatkan perilaku orang tua terhadap persistensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

6. Penelitian oleh Risako Kinoshita & Naomi Tanoue tahun (2024) “Longevity Of Retained Deciduous Teeth: A Retrospective Cohort Study” Adapun ringkasan atau abstrak dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

The objective of this research was to examine the determinants influencing the longevity of retained deciduous teeth (RDTs). RDTs were identified in panoramic radiographic images of 13,516 individuals who received care at Nagasaki University Hospital between 2014 and 2018. The survival status of these RDTs was monitored through patient medical histories, and survival probabilities were subsequently computed. The RDTs were categorized into two distinct cohorts: those present prior to the establishment of stable permanent dentition, and those present thereafter. A shared frailty statistical model was applied to each cohort to estimate hazard ratios and their corresponding 95% confidence intervals for factors associated with survival. A total of 138 patients (comprising 50 males and 88 females, representing 1.02% of the sample) exhibited RDTs. The aggregate count of RDTs was 274, with observed survival rates of 62.48% over a 10-year period and 53.30% over a 20-year period. Prior to the establishment of complete permanent dentition, the durability of primary teeth was linked to two elements: the classification of the tooth (anterior or molar) and the existence or non-existence of succeeding permanent teeth. Following the stabilization of permanent dentition, no factors were found to correlate with the survival rate of primary teeth. Several congenital conditions impact the lifespan of primary teeth before permanent dentition becomes fully established. Nevertheless, no notable impact was discerned from factors identified retrospectively once permanent dentition had stabilized.

7. Penelitian oleh Jiang, R., & Huang, R. (2024). Persistent primary teeth: An examination of their prevalence, causes, and management strategies.” Adapun ringkasan atau abstrak dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Retained deciduous teeth (RDT), also referred to as persistent primary teeth, are frequently encountered in pediatric and adolescent populations. Although these teeth are commonly seen in clinical practice, there is a notable absence of

thorough overviews regarding this condition. Consequently, the objective of this review is to consolidate information on the epidemiology and causes of RDT, offer guidance on management and possible preventive strategies, and enhance understanding of this condition among dental professionals and the wider community. The incidence of RDT has shown an upward trend in recent times, a phenomenon linked to suboptimal oral hygiene practices, such as diminished chewing efficiency resulting from increased intake of softer food items, with reported occurrences reaching as high as 59.8%. The underlying causes of RDT encompass aberrant tooth eruption patterns, developmental anomalies, tooth decay, inflammation around the tooth root, hereditary disorders, and lifestyle choices. Additional variables influencing RDT prevalence include ethnic background, sex, and geographical location. Inadequate management of Radicular Dentin Dysplasia (RDD) can result in detrimental consequences for both physical and psychological well-being. The therapeutic approach for RDD is contingent upon factors such as the presence of an uneradicated permanent tooth, the accurate positioning of the permanent tooth, and the patient's age. Due to the infrequent documentation of RDD cases, this comprehensive review is informed by a constrained body of existing research and practical clinical insights. Subsequent investigations ought to prioritize the underlying causes and conduct extensive epidemiological studies of RDD to enhance the general health outcomes for pediatric individuals diagnosed with this condition.