

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian atau Defenisi

1. Gigi Persistensi

Persistensi adalah suatu kondisi dimana gigi susu tidak tanggal secara alami dan tetap berada di dalam rongga mulut seseorang sedangkan gigi permanen sudah erupsi. sehingga hal ini menyebabkan terganggunya pertumbuhan bagi gigi permanen, terjadinya pergeseran gigi, dan dapat mempengaruhi masalah gigitan (Maloklusi). Selain itu, jika terus dibiarkan akan mempengaruhi ke estetikan gigi bahkan dapat menimbulkan dampak penyakit gigi lainnya seperti terjadinya karies gigi (Aminatu et al, 2022) .

Kondisi ini relatif umum terjadi pada anak-anak, terutama pada anak usia sekolah dasar yang berusia 6-12 tahun. Karena pada masa ini, merupakan masa pertumbuhan gigi bercampur yaitu peralihan dari gigi susu ke gigi permanen. Oleh sebab itu, pertumbuhan gigi pada usia ini sangat rawan terjadi kelainan gigi (Rorowuyung, 2023).

Keberadaan gigi sulung yang persistensi dapat mengganggu pertumbuhan gigi permanen karena menghambat jalur erupsi normal. Akibatnya, gigi permanen dapat tumbuh di posisi yang tidak tepat, seperti miring, terlalu ke arah dalam (lingual), ke arah luar (labial bukal), atau bahkan mengalami impaksi (tertanam di dalam tulang dan tidak dapat tumbuh ke permukaan). Kondisi ini berdampak pada fungsi pengunyahan, estetika, dan perkembangan rahang anak.

2. Pengertian Gigi Goyang

Gigi goyang adalah kondisi meningkatnya pergerakan gigi secara tidak normal akibat melemahnya jaringan penyangga seperti gusi, ligamen periodontal, atau tulang alveolar. Kondisi ini dapat disebabkan oleh penyakit periodontal, trauma, infeksi, atau proses pergantian gigi pada anak. Gigi goyang pada anak usia sekolah dasar merupakan hal yang umum dan menjadi bagian alami dari proses pergantian gigi susu ke gigi permanen (RN Isnaini, 2023) .

Indeks Miller membaginya beberapa tingkat kegoyangan :

Mobiliti Derajat I : Pergerakan horizontal pertama (kurang dari 1 mm)

Mobiliti Derajat II : Pergerakan horizontal lebih dari 1 mm

Mobiliti Derajat III: Pergerakan horizontal dan vertical (Kim et al., 2024)

Tidak semua gigi susu mengalami resorpsi sempurna. Dalam beberapa kasus, gigi sulung tetap bertahan tanpa goyang meskipun gigi permanen sudah tumbuh. Kondisi ini disebut persistensi gigi sulung, yaitu keadaan dimana ketika gigi susu tidak tanggal tepat waktu meski benih atau sebagian gigi permanen telah erupsi (Asobah & Sutarjo, 2025)

Secara klinis, gigi yang mengalami persistensi biasanya terlihat tidak goyang, meskipun gigi tetap di bawahnya sudah tumbuh sebagian. Gigi sulung dan gigi tetap tampak berdampingan dalam satu lengkung rahang menyebabkan tumpang tindih (crowding) serta kesulitan saat mengunyah dan membersihkan gigi. Jika dibiarkan tanpa intervensi, kondisi ini dapat menyebabkan maloklusi yang membutuhkan perawatan orthodontic di kemudian hari.

3. Pengertian Pencabutan

Pencabutan gigi adalah tindakan mengeluarkan gigi dari tulang alveolar dengan anestesi atas indikasi medis, biasanya sebagai pilihan terakhir ketika gigi sudah tidak dapat dirawat atau direstorasi (Bloor, 2021). Keberhasilan tindakan ini ditandai dengan prosedur tanpa rasa sakit, trauma minimal pada jaringan sekitar, penyembuhan luka yang normal, serta tidak menimbulkan komplikasi pasca pencabutan (Hj. Nurhaeni, 2021) .

Setiap rencana pencabutan gigi harus diawali dengan pemeriksaan kondisi kesehatan /keadaan umum pasien dengan teliti. Dalam melakukan tindakan pencabutan gigi, akan dijumpai beberapa masalah kesehatan yang berbeda pada setiap pasien. Hal demikian dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi. Beberapa faktor resiko yang menjadi penyebab komplikasi pencabutan gigi antara lain penyakit sistemik, usia pasien, keadaan akar gigi, dan adanya gangguan pada sendi rahang (Geoffrey, 2022) .

Pencabutan gigi susu harus dilakukan sesuai langkah-langkahnya dengan Proses pencabutan yang diawali dengan observasi terlebih dahulu, lalu di ikuti dengan prosedur cabut gigi susu untuk mencegah trauma atau komplikasi (Center, 2025) .

B. Patofisiologi

Persistensi gigi merupakan kondisi ketika gigi permanen sudah erupsi akan tetapi gigi susu belum tanggal, biasanya terjadi pada masa gigi bercampur. Secara patofisiologis, kondisi ini terjadi karena proses resorpsi akar gigi sulung yang tidak berjalan optimal, sehingga gigi sulung tetap bertahan dan tidak terlepas sesuai waktunya. Faktor internal seperti gangguan perkembangan jaringan periodontal dan faktor eksternal seperti trauma atau ketidakseimbangan hormonal juga mempengaruhi proses resorpsi. Akibatnya, gigi permanen yang seharusnya erupsi ke posisi normal terhambat dan menyebabkan susunan gigi tidak rapi (maloklusi). Selain itu, posisi gigi yang tidak normal dan tidak seimbang dapat menyebabkan tidak teraturnya lengkungan gigi, serta meningkatkan risiko trauma akibat posisi gigi yang mudah terbentur dan patah. Kondisi ini juga berpotensi mengganggu fungsi pengunyahan, menelan, dan bicara. Oleh karena itu, penting dilakukan penanganan sejak dini untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Asriawal et al., 2023).

C. Faktor Resiko Dan Penyebab

Faktor resiko dan penyebab persistensi gigi sulung meliputi posisi benih gigi yang tidak tepat. Hal ini menyebabkan proses erupsi dan resorpsi akar gigi sulung bisa terganggu sehingga gigi sulung tidak tanggal sesuai pada waktunya. Adanya Trauma atau infeksi sehingga mengganggu proses resorpsi akar dan membuat gigi sulung tetap bertahan lama. Kelainan perkembangan gigi seperti bentuk atau posisi yang abnormal juga dapat menghambat pergantian gigi. Dalam beberapa kasus, anak-anak dengan gangguan sistemik atau kelainan genetik tertentu juga lebih berisiko mengalami persistensi gigi karena kondisi kesehatan umum yang tidak normal dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan gigi. Faktor-faktor ini menyebabkan proses erupsi dan resorpsi gigi tidak berjalan

normal, sehingga gigi sulung bertahan lebih lama dari waktu yang seharusnya dan berisiko menyebabkan masalah ortodontik di kemudian hari. Selain itu kurangnya pemeriksaan rutin dan perawatan sejak dini menjadi salah satu penyebab terjadinya gigi persistensi karena proses pertumbuhan dan perkembangan gigi anak tidak terkontrol (Asriawal et al., 2023) .

D. Gejala dan Manifestasi Klinis

Gejala manifestasi klinis dari persistensi gigi pada anak-anak meliputi keberadaan gigi sulung yang tidak mengalami erupsi pada waktunya dan tetap berada di dalam rongga mulut. Gejala yang bisa muncul yaitu termasuk gigi susu yang tidak tanggal sehingga tidak berganti dengan gigi permanen. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat mengganggu pertumbuhan wajah dan rahang. Selain itu, posisi gigi bisa menjadi tidak normal, misalnya tampak tonggos, gigi tidak rapi, dan lengkungan rahang yang tidak seimbang. Gigi yang persistensi juga rentan terhadap trauma akibat posisi yang mudah terbentur dan patah, yang dapat memperburuk kondisi dan menimbulkan komplikasi lain. Menurut data yang ada, persistensi gigi sulung seringkali tidak disadari oleh orang tua sehingga dapat menyebabkan masalah kesehatan mulut seperti karies dan gangguan fungsi pengunyahan serta keterbatasan berbicara jika tidak segera ditangani. Manifestasi klinis ini menunjukkan bahwa pentingnya penanganan dini untuk mencegah masalah yang lebih serius di kemudian hari (Ni Putu Idaryati et al., 2024).

E. Diagnosis

Diagnosis persistensi gigi sulung pada anak-anak didasarkan pada pemeriksaan klinis dan radiografis yang menunjukkan keberadaan gigi sulung yang tidak mengalami resorpsi akar secara normal, sehingga tetap bertahan di tempatnya dan menghambat erupsi gigi permanen. Faktor-faktor seperti kelainan perkembangan gigi, gangguan hormonal, serta kurangnya perhatian dan sikap orangtua dalam melakukan tindakan pencegahan dan penanganan dapat memperburuk kondisi ini, menyebabkan posisi gigi yang tidak normal, risiko trauma, dan maloklusi yang memerlukan perawatan jangka panjang dan biaya mahal. Selain itu, posisi gigi yang mudah

terbentur dan patah juga meningkatkan risiko trauma dan gangguan fungsi pengunyahan serta berbicara. Pemeriksaan rutin dan deteksi dini sangat penting untuk memastikan diagnosis yang akurat dan penanganan yang tepat guna mencegah komplikasi lebih lanjut (Ni Putu Idaryati et al., 2024).

Diagnosis persistensi gigi pada pasien (An. A) pada elemen gigi 82 dengan gigi permanen 42 yang sudah tumbuh sehingga susunan gigi menjadi bertumpuk. Apabila dibiarkan akan menimbulkan masalah yang serius. Berikut penjelasan mengenai diagnosis persistensi gigi :

1. Indikasi Pencabutan Gigi

- a. Resorpsi akar gigi sulung tidak sempurna sehingga gigi sulung tetap bertahan dan menghambat erupsi gigi permanen.
- b. Gigi permanen tumbuh berjejal karena kurang ruang akibat gigi sulung yang belum tanggal.
- c. Gangguan pertumbuhan rahang yang dapat memperburuk oklusi jika tidak ditangani.
- d. Terjadi maloklusi/crowding yang mengganggu fungsi pengunyahan dan estetika.
- e. Kurangnya pengetahuan pasien dan orangtua tentang pertumbuhan dan perkembangan gigi .

2. Observasi sebelum melakukan pencabutan

a. Anamnesis Kepada Pasien

1). Menanyakan identitas pasien, yaitu :

- (a) Nama :
- (b) Umur:
- (c) Jenis kelamin :
- (d) Pekerjaan :
- (e) Alamat rumah :

2). Menanyakan keluhan utama pasien 5W + 1H

- (a) Apa yang sedang dialami ?
- (b) Dimana lokasi sakit nya ?

- (c) Kapan keluhan mulai dirasakan ?
 - (d) Siapa / riwayat kesehatan umum pasien ?
 - (e) Mengapa / Apa penyebab terasa sakit ?
 - (f) Bagaimana intensitas sakitnya ?
- 3). Menanyakan Riwayat medis umum (penyakit sistemik)
- (a) Apakah pasien memiliki riwayat :
 - (1) Penyakit Jantung.
 - (2) Penyakit Darah Tinggi (Hiper Tensi).
 - (3) Penyakit TBC
 - (4) Penyakit Diabetes Melitus.
 - (5) Penyakit Asma.
 - (6) Penyakit Hepatitis
 - (7) Penyakit Alergi.
 - (8) Penyakit lain (jika ada)

F. Penatalaksanaan atau Pengelolaan

Penatalaksanaan atau pengelolaan persistensi gigi pada anak usia 6-12 tahun harus dilakukan secara komprehensif, mencakup edukasi sebagai peningkatan pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi, melakukan pemeriksaan rutin dan observasi terhadap kondisi gigi anak guna mendeteksi dini keberadaan persistensi gigi dan gangguan yang mungkin timbul. Perawatan gigi yang tepat, seperti pencabutan gigi susu yang terlambat tanggal dan penanganan gangguan erupsi, harus dilakukan sesuai standar klinis untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Kartika Dewi et al., 2020).

Penatalaksanaan gigi goyang pada anak harus dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa faktor, termasuk penyebab, tingkat keparahan mobilitas gigi, serta kondisi umum kesehatan mulut anak. Proses penatalaksanaan ini tidak hanya berfokus pada tindakan medis semata, tetapi juga mencakup pengawasan berkala dan edukasi yang tepat bagi orang tua dan anak.

Dalam beberapa kasus gigi goyang dapat menimbulkan masalah seperti rasa nyeri atau ketidaknyamanan pada anak. Hal ini terutama terjadi ketika gigi sulung tidak tanggal tepat waktu atau terjadi persistensi, yang dapat menghambat erupsi gigi tetap yang seharusnya tumbuh di posisi yang benar. Dalam kasus seperti ini, pencabutan gigi sulung yang goyang menjadi pilihan penanganan yang paling

tepat. Pencabutan dilakukan dengan tujuan untuk menghilangkan sumber keluhan serta memastikan bahwa gigi tetap dapat tumbuh dengan baik tanpa hambatan .

Berikut untuk penatalaksanaan tindakan pencabutan gigi persistensi (82) dengan kegoyangan derajat III dimulai dengan melakukan pemeriksaan subjektif melalui anamnesa kemudian melakukan pemeriksaan objektif yaitu pemeriksaan ekstraoral dan intraoral :

a. Observasi

(a) Pemeriksaan Ekstraoral :

- Muka : Normal
- Kelenjar Lymphe : Normal
- Kanan : Normal
- Kiri : Normal

(b) Pemeriksaan Intraoral :

- Bibir : Normal
- Lidah : Normal
- Mukosa Bukal : Normal
- Mukosa Palatinal : Normal
- Gingiva : Normal

b. Ekstraksi Gigi Susu

1. Menyiapkan alat dan bahan

a. Alat :

- 1). Set Diagnosa
- 2). Nierbeken
- 3). Tang incisivus anak mahkota rahang bawah anterior
- 4). Gelas kumur
- 5). Deppen dish

b. Bahan :

- 1). Chlor ethyl
- 2). Antisepic/Bethadine
- 3). Tampon kecil

- 4). Handscoon
- 5). Masker
- 6). Polybib

- 1). Memanggil pasien dan mempersilahkan duduk.
- 2). Memberikan komunikasi terapeutik kepada pasien sebelum tindakan.
- 3). Mempersilahkan pasien berkumur-kumur terlebih dahulu.
- 4). Semprotkan Chlorethyl pada 2 kapas kecil.
- 5). Tempelkan kapas tersebut pada mukosa labial dan lingual $\pm$ 0,5 menit.
- 6). Pastikan mukosa terlihat pucat dan tidak sensitif terhadap rasa sakit.
- 7). Arahkan paruh tang ke gigi sampai pada soket.
- 8). Melakukan gerakan rotasi lalu ekstraksi.
- 9). Pasien berkumur-kumur lalu lakukan message (pijatan gusi) guna agar gusi cepat menyatu sambil memastikan tidak ada akar gigi yang tersisa .
- 10). Memberikan tampon kecil yang sudah di olesi bethadine pada bekas pencabutan gigi.
- 11). Memberikan instruksi pasca pencabutan pada anak.

Setelah dilakukannya tindakan pencabutan, Pasien diberikan instruksi pasca tindakan pencabutan bahwa tidak boleh memegang bekas pencabutan menggunakan tangan atau memainkan dan menghisap area bekas pencabutan dengan lidah, menghindari makanan/minuman yang panas dan makanan yang keras, menggigit tampon $\pm$ 30 menit atau sampai darah dirasa sudah berhenti, mengganti tampon jika darah pasca pencabutan masih ada dan dianjurkan memakan eskrim guna menghentikan darah lebih cepat. Tidak lupa agar pasien rajin menyikat gigi 2x sehari pada waktu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur, mengurangi makanan manis dan lengket serta banyak minum air putih, dan segera melapor ke orangtua jika ada masalah gigi yang terjadi. Kepada orangtua diberikan edukasi mengenai tanda komplikasi seperti terjadinya pendarahan terus menerus, bengkak, atau demam dan melakukan observasi pertumbuhan dan perkembangan gigi permanen secara berkala.

G. Prognosis

Prognosis dari kasus persistensi gigi sulung pada anak-anak usia 5-11 tahun umumnya baik jika dideteksi dan ditangani sejak dini. Penanganan yang tepat, seperti pencabutan gigi susu yang persistensi, dapat mencegah komplikasi lebih lanjut seperti gangguan pertumbuhan dan perkembangan gigi permanen serta deformitas dentofasial. Selain itu, pemeriksaan rutin ke dokter gigi serta peningkatan kesadaran orang tua sangat penting untuk memastikan deteksi dini dan penanganan yang efektif. Dengan intervensi dan edukasi yang tepat dapat meningkatkan hasil perawatan yang optimal dan komplikasi persistensi gigi sulung dapat dicegah (Ni Putu et al., 2024).

H. Komplikasi

Komplikasi dari persistensi gigi dapat berdampak serius terhadap pertumbuhan dan perkembangan gigi serta fungsi mulut anak. Menurut jurnal, kurangnya pengetahuan dan sikap orang tua dalam menangani kasus persistensi gigi dapat menyebabkan posisi gigi yang tidak normal, seperti tonggos, serta meningkatkan risiko trauma akibat posisi gigi yang mudah terbentur dan patah. Selain itu, kondisi ini juga berpotensi menyebabkan maloklusi dan masalah orthodontik yang memerlukan waktu dan biaya perawatan yang cukup besar, serta dapat mempengaruhi kepercayaan diri anak di masa depan. Dampak jangka panjang lainnya meliputi gangguan fungsi pengunyahan, pola menelan yang tidak normal, serta keterbatasan berbicara, yang semuanya dapat memperburuk kualitas hidup anak jika tidak ditangani secara tepat (Asriawal et al., 2023).

I. Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

NO	Judul Penelitian	Tujuan	Hasil
1.	Pramesti, K. A., & Pratama, I. W. A. W. (2025). Prevalensi Kasus Persistensi Gigi Sulung di Poliklinik Gigi UPTD Puskesmas Baturiti I. Volume 12 Nomor 1, 99–104.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi kasus persistensi gigi sulung pada pasien yang berkunjung ke Poliklinik Gigi UPTD Puskesmas Baturiti I pada periode November 2023 sampai Januari 2024	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 165 kasus persistensi gigi sulung dari total 896 pasien, dengan kasus terbanyak terjadi pada Januari 2024 sebanyak 65 pasien (21,17%)
2.	Dewi, T. K., & Syafitri, R. R. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Persistensi Gigi pada Anak Usia 6–12 Tahun di MI Nagarakasih	Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian persistensi gigi pada anak usia 6–12 tahun di MI Nagarakasih 2 Kecamatan Cibeureum Kota Tasikmalaya	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian persistensi gigi pada anak, dengan nilai $p = 0,040$ dan koefisien korelasi $r = 0,262$, yang berarti hubungan tersebut signifikan tetapi memiliki kekuatan korelasi yang lemah.
3.	Asriawal, Jumriani, Rachman, L. M., & Pariati. (2023). Dampak Perilaku Orang Tua terhadap Kasus Persistensi Gigi pada Anak SD Inpres Unggulan BTN Pemda. Media Kesehatan Gigi, 22(1), 25–33	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak perilaku orang tua terhadap kasus persistensi gigi pada siswa SD Inpres Unggulan BTN Pemda.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku orang tua berdasarkan aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan berpengaruh terhadap kejadian persistensi gigi pada anak, dengan hasil uji statistik $p\text{-value } 0,001$ ($p < 0,05$). Tingkat pengetahuan orang tua sebagian besar berada pada kategori kurang (77,8%), sikap orang tua juga tergolong kurang (44,4%), sedangkan tindakan orang tua tergolong baik (72,2%)