

## **Kontroversi Pencabutan Gigi Permanen Muda Pada Perawatan Ortodonsi**

**Alifuddin Zuhri\* Adam Malik Hamudeng,\* Ardiansyah S. Pawinru\*\***

Bagian Ilmu Kedokteran Gigi Anak

Bagian Ilmu Teknologi Material KG

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

Makassar; Indonesia

### **ABSTRACT**

*Permanent tooth extraction in the children and teenager patients, either due to of tooth decay or esthetical orthodontic reason, will have direct effect to central nervous system and disturb the growth and development process of the children and teenager patient's tooth and jaw and indirect effect in closing of the opportunities of the patient entering some vital job, like army cadet, pilot and stewardess. If extraction is based on orthodontic analyses, there are at least 3 : new problems will arise, namely neurological effect to central nervous system, non-optimal occlusion and disturbance on growth and development process of the patient tooth and jaw, and there is a legal problem if some day the patient realize that they lost their vital opportunity due to of irrational intervention to their tooth. Are the worldwide orthodontists theory will safe us from the claim of Indonesian Act No. 23 Year 2002 and Act No. 29 Year 2005? This paper aim to realize dentist that the old orthodontic theory is not always true at all time; society, either physically or economically lost some intact tooth, due to of unrevised theory; and to warrant the dentist that permanent tooth extraction is an illegal intervention in conjunction with the Acts, because dentists do not protect the existence of the intact tooth. There are some preventive measures alternative to safe the children and teenager intact tooth, started from oral health for all, optimalization of space-maintaining and regaining concept, i and better understanding about orthodontic myofunctional theory.*

*Key word : permanent tooth extraction, Act No. 23 and 29, space-maintaining and regaining concept and minor tooth movement and myofunctional teory.*

## **ABSTRAK**

Pencabutan gigi permanen pada pasien anak dan remaja, baik oleh alasan kerusakan gigi, ataupun oleh karena alasan estetik dalam perawatan ortodontik, akan mempunyai dampak langsung berupa degenerasi neurologis di sistem saraf pusat dan mengganggu proses tumbuh kembang gigi dan rahang pasien. Selain itu, juga mempunyai dampak tidak langsung berupa tertutupnya peluang pasien memasuki profesi penting seperti TNI, Pilot, dan Pramugari. Jika dicabut karena menghindari focal infection, bias dimaklumi. Akan tetapi jika karena pertimbangan analisis ortodontik, minimal tiga persoalan baru akan muncul, yaitu bagaimana pengaruh secara neurologis bagi pasien yang tercabut gigi permanennya, bagaimana kondisi oklusi dan proses tumbuh kembang gigi dan rahang pasien, dan jika pasien kemudian hari sadar atau disadarkan tentang makna kehilangan gigi bagi diri dan karirnya. Apakah teori para ahli ortodontik mampu menyelamatkan kita dari tuntutan UU No. 29 Tahun 2005, serta UU No. 23 Tahun 2002? Tulisan ini bertujuan untuk memberi pemahaman kepada dokter gigi bahwa teori ortodontik yang ada tidak semuanya benar, kerugian masyarakat akibat teori yang tidak direvisi dengan cepat baik secara fisik maupun ekonomi telah banyak, dan secara hakiki adalah pelanggaran etik dan hukum UU No. 23 Tahun 2002, karena kita tidak melindungi harkat dan martabat manusia, yaitu mengeksekusi gigi yang utuh karena kekurangan ruang. Banyak alternatif tindakan pencegahan untuk menyelamatkan gigi permanen pada pasien anak dan remaja, misalnya kampanye "gigi penting untuk semua," optimalisasi konsep "*space maintaining fan regaining*" serta pemahaman lebih jauh tentang teori miofungsional ortodontik akhir-akhir ini.

**Kata kunci:** Pencabutan gigi permanen, UU No. 23 dan 29, *Space maintaining-regaining*, teori pergerakan-minor gigi, teori miofungsional.

**Koresponden:** Alifuddin Zuhri, Bagian Ilmu Kedokteran Gigi Anak, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin, Jl. Kande No.5 Makassar, Indonesia.

## **PENDAHULUAN**

Pencabutan gigi permanen pada pasien anak dan remaja, seharusnya merupakan keharusan diagnostik, tetapi sering terjadi karena faktor pilihan untuk alasan estetik. Keharusan diagnostik berkaitan erat dengan pertimbangan etik, ilmiah-prosedural medis di pihak dokter gigi. Sedangkan di pihak pasien, merupakan upaya penyelamatan pasien dari potensi keadaan infeksi. Pada kondisi ini, biasanya gigi sudah berada pada tahap gangrene, jika tidak dilakukan pencabutan maka resiko infeksi dan semua ikutannya sebagai infeksi fokal akan terjadi pada gigi tersebut. Pencabutan gigi karena faktor pilihan sangat erat kaitannya dengan kepentingan estetika, khususnya perawatan ortodontik pada anak dan remaja. Faktor pilihan ini semakin menunjukkan peningkatan kecenderungan karena merupakan bagian dari dampak kemajuan masyarakat yang semakin butuh untuk cantik dan indah.

Dampak terhadap aspek tumbuh-kembang juga sudah harus menjadi perhatian dokter gigi. Hal ini tidak melulu berhubungan aspek ortodontik, tetapi lebih ke arah aspek hukum dengan lahirnya beberapa Undang-Undang produk Indonesia

setelah sekian lama mengadopsi hukum produk Belanda. Di bidang kesehatan telah dihasilkan Undang-undang No.29 tentang Praktek Dokter dan Dokter Gigi. Sebenarnya ada Undang-Undang walaupun bukan mengurus kesehatan, tetapi sangat potensial menjadi masalah di dunia kedokteran, khususnya di dunia kedokteran gigi anak, yaitu Undang-Undang No. 23 tentang Perlindungan Anak. Sehubungan dengan aspek tumbuh kembang gigi anak ini adalah bila masyarakat telah sadar akan hak mereka untuk tumbuh dan berkembang secara optimal maka kebutuhan akan aspek hukum di bidang kedokteran dan kedokteran gigi semakin penting. Banyak tindakan dokter dan dokter gigi anak sangat potensial mengganggu hak anak untuk hidup optimal dan bermartabat.

Produk hukum kita sudah terbukti mampu melakukan upaya pembuktian terbalik, dengan banyaknya mantan pejabat diseret dan dijebloskan ke penjara, lama setelah mereka berkuasa. Potensi masalah besar bagi dunia kedokteran gigi anak di masa mendatang adalah tuntutan hukum terhadap dokter gigi dengan pembuktian terbalik ini. Hal ini menyebabkan dokter gigi bisa dituntut oleh bekas pasiennya yang gagal

masuk profesi impiannya, karena gigi permanennya telah dicabut di masa lalu.

Tujuan tulisan ini adalah untuk memberikan pemahaman akan pentingnya gigi permanen bagi hidup dan kehidupan manusia serta sebagai peringatan dini bagi profesi dokter gigi akan bahaya aspek hukum yang berpotensi mengancam penyelenggaraan profesinya.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Aspek neurologis**

Dokter gigi seharusnya memandang aspek ini dari dua sisi yang berbeda, yaitu neurologi dari segi efeknya dan neurologi dari segi fungsionalnya. Selama ini, dunia kedokteran gigi mayoritas hanya memandang dari segi efeknya. Hal ini wajar karena profesi ini didominasi oleh cara pandang kuratif saja. Topik yang sering dibahas dan menjadi perhatian adalah topik-topik seperti masalah nyeri orofasial dan cara penatalaksanaan/pengobatannya nyeri orofasial terdiri atas nyeri vaskuler dan nyeri neuropatik. Nyeri orofasial lebih banyak berhubungan dengan N. Trigemini (N.V) dibanding dengan N. Fasialis (N.VII), N. Glossopharingeus (N.IX), dan N. Vagus (N.X).<sup>1</sup>

Profesi dokter gigi masih jarang sekali membahas aspek neurologis dari sudut pandang fungsi neuron gigi-geligi terhadap gigi dan terhadap manusia secara keseluruhan. Terdapat tiga jenis neuron yang terdapat pada suatu gigi, yaitu *slow adapting type*, *fast adapting type*, dan *coordinating type*. Jenis ketiga ini, sesuai namanya, merupakan serabut saraf yang mengontrol serabut saraf lainnya dan menjadi pusat sistem *somatognathiyang* diduga kuat terdapat pada gigi premolar.<sup>2</sup> Hal ini menyebabkan seseorang yang kehilangan gigi permanen akan mengalami masalah-masalah seperti lidah dan pipi sering tergigit. Meskipun demikian, fungsi ketiga ini masih dalam penelitian. Apakah pencabutan gigi berhubungan dengan penurunan tingkat IQ dan penurunan prestasi belajar murid Sekolah Dasar di Sulawesi Selatan? Hal perlu diteliti lebih jauh karena penurunan tingkat IQ dan prestasi belajar ditemukan berhubungan secara bermakna dengan tingkat kerusakangigi.<sup>1,4</sup>

### **Aspek tumbuh-kembang**

Hubungan yang bermakna antara pencabutan gigi permanen dengan oklusi gigi anak dan remaja telah dipahami oleh semua dokter gigi.

Akan tetapi, pencabutan gigi tidak hanya berakibat pada oklusi semata, ada beberapa prinsip yang perlu disepakati oleh dokter gigi, khususnya internal Kolegium Spesialis Gigi Anak dan Bagian Ilmu Kesehatan Gigi Anak (IKGA).

Mengenai batasan ruang lingkup pasien anak dan remaja, Kolegium Gigi Anak dan Bagian IKGA di Fakultas Kedokteran Gigi harus mampu *me-lobby* kolegium dan bagian lain tentang hal ini. Hal ini bukan didasari atas ekspansi lahan, tetapi karena alasan kepentingan' pasien. Pasien yang masih bertumbuh dan berkembang secara dinamis jika dirawat dengan prinsip pasien dewasa yang pertumbuhan dan perkembangannya sudah statis, akan berakibat jelek bagi pasien.<sup>2</sup> Penulis telah sering menemukan pasien pasca perawatan maloklusi di Bagian Ortodontik ketika masih anak-anak, datang dengan kondisi oklusi gigi-geligi yang bermasalah kembali (*relaps*). Menurut pasien, ketika perawatan di Bagian Ortodontik tersebut, umurnya baru 12 tahun atau ketika dia masih di bangku SMP kelas I, dan oklusi giginya sudah baik, tetapi ketika dia di bangku SMU kelas III, giginya kembali memperlihatkan

hubungan oklusi yang kurang harmonis.<sup>5</sup>

Mengenai masalah pencabutan gigi permanen pada anak dan remaja dengan kekurangan ruangan, Noerdin<sup>6</sup> menetapkan bahwa kekurangan ruangan lebih besar dari 5 mm disertai *anterior crowding* yang parah adalah indikasi untuk pencabutan gigi permanen. Ini merupakan contoh dari pemberlakuan prinsip perawatan ortodontik pada orang dewasa yang keliru pada anak dan remaja. Sama halnya dengan prinsip *serial extraction* (pencabutan beranting) yang telah ditinggalkan 70 tahun lalu di negara-negara moderen, di Indonesia malah sebagian dokter gigi masih mempraktekannya. Terdapat dua persoalan di sini, yaitu pertama, tidak seorangpun dokter gigi mampu memprediksi dengan tepat posisi oklusi akhir dari seorang pasien, sehingga sulit kita menetapkan situasi kekurangan ruang pada periode gigi bercampur.<sup>7</sup> Kedua, tahap akhir dari pencabutan beranting adalah pencabutan salah satu gigi premolar yang selalu menjadi korban eksekusi. Telah dilakukan pendekatan *space regaining* pada beberapa kasus maloklusi anak dan remaja dengan kekurangan ruang lebih dari 10 mm. Oklusi gigi pasien menjadi harmonis

dan teratur, tanpa pencabutan gigi permanen, bahkan tanpa klamer aktif, kecuali sekrap ekspansi. Kunci perawatan di sini adalah penyesuaian arah vektor ekspansi sesuai jenis wajah pasien sehingga gerakan yang dihasilkan adalah semikontinyu. Teknik perawatan ini memerlukan penjelasan tersendiri.

### **Aspek penutupan peluang profesi bagi anak dan remaja**

Beberapa profesi penting mempersyaratkan kesehatan gigi yang optimal, yaitu tanpa adanya kehilangan gigi permanen satupun, seperti TNI, pramugari, pilot pesawat tempur, dan beberapa profesi lain." Prosedur sistem rekam medis yang semakin menjadi keharusan dari Undang-undang Kesehatan No. 29, akan semakin memungkinkan untuk munculnya klaim masyarakat di masa yang akan datang. Bila ini terjadi, maka akan ada dokter gigi yang dituntut terhadap pelanggaran pasal 4 UU Noj 23 "" tentang perlindungan anak. Sewaktu dokter gigi mencabut gigi permanen, baik itu untuk alasan menghilangkan infeksi, maupun hanya karena alasan estetik-ortodontik, dokter gigi lupa bahwa pada saat yang bersamaan dengan tercabutnya gigi permanen, pasien sudah kehilangan

peluang untuk memasuki profesi penting seperti yang disebutkan di atas. Bila hal ini kemudian menjadi masalah, yaitu pasien menuntut kegagalan dia masuk AKABRI karena pencabutan gigi permanen dan menuntut dokter gigi yang mencabutnya, apakah *informed consent* dan Majelis Perlindungan Hukum PB-PDGI mampu melindungi dokter gigi anggotanya?

### **PEMBAHASAN**

Kecenderungan dominan profesi dokter gigi pada aspek kuratif telah menyebabkan minimnya hasil penelitian kedokteran gigi yang berupaya menjawab fenomena-fenomena gigi dan rongga mulut. Sebenarnya, secara agamawi-pun khususnya umat Islam, telah di sampaikan dalam beberapa *hadist* oleh Nabi Muhammad SAW. Salah satu yang terkenal adalah "Seandainya tidak memberatkan umat-Ku, maka akan Aku wajibkan untuk bersiwak (sikat gigi) setiap sebelum shalat". Pasti ada yang sangat penting sehingga Nabi harus membuatkan sebuah *hadist*. Belum menemukan sebuah *hadist* tentang organ tubuh lain, kecuali fungsinya yang harus dijaga, seperti jagalah pandangan dan pendengaranmu dari hal-hal maksiat.

Fenomena dalam rongga mulut sering diabaikan, padahal rongga mulut merupakan pintu gerbang masuknya makanan dan juga, penyakit-penyakit. Masalah pencabutan gigi permanen mengemuka karena ulah Mr. Pon dan Howes dan ahli-ahli yang lain, yang menetapkan perintah eksekusi cabut untuk pengaturan oklusi. Bukankah Tuhan sudah menciptakan manusia dalam bentuk sebaik-baiknya? Ulah manusia, baik yang turunan ataukah yang didapat (*acquired*), sehingga menyimpang dari sebaik-baiknya. Oleh karena itu, tugas manusia termasuk dokter gigi untuk mengembalikannya ke bentuk sebaik-baiknya. Gigi, adalah bukti cinta-kasih Tuhan agar manusia menjaga karunia cinta-kasih tersebut. Sebenarnya Tuhan menciptakan organ tubuh manusia dengan kemampuan-kemampuan biologis-fisiologik tertentu, termasuk mentoleransi perbaikan oklusi termasuk kekurangan ruang lebih dari 5 mm. Bahkan telah dilakukan perawatan pasien maloklusi remaja dengan kekurangan tempat lebih dari 10 mm. Hal ini secara ilmiah dapat dibuktikan, selama dokter gigi menjaga profil asli wajah pasien, kemampuan fisiologis-biologis pasien, dan tekanan yang diberikan tidak melebihi tekanan kapiler. Ada fenomena yang menarik ketika

merawat kasus dengan kekurangan ruang yaitu gigi akan melakukan penyesuaian sendiri selama ada ruang untuknya. Jadi, penetapan 5 mm yang selama ini dikenal adalah tidak berdasar sama sekali.

Potensi masalah yang kelak bisa muncul di dunia kedokteran gigi adalah ketika masyarakat semakin pintar atau dipintarkan oleh pengacara yang kekurangan pekerjaan, terhadap malpraktek yang disengaja ataupun tidak disengaja. Dokter gigi harus mengantisipasi kemajuan IPTEKGIMUL dan nilai masyarakat yang senantiasa berubah, sebagai konsekuensi logisnya. Dengan bantuan Komisi Hukum di PB-PDGI, mungkin kita bisa terhindar dari tuntutan hukum, tetapi secara hati-nurani dan etik kedokteran, sulit kita terhindar, apalagi kalau berbicara nilai agama.

## **SIMPULAN**

Setelah membahas kontroversi pencabutan gigi permanen muda pada perawatan ortodonsi, maka dapat disimpulkan gigi permanen sangat penting dari aspek; neurologis, tumbuh-kembang dan nilai etika serta hukum.

## SARAN

Dua hal yang dapat disarankan kepada insititusi yang berwenang adalah Kolegium Gigi Anak dan Bagian IKGA harus bersama-sama memperjuangkan sosialisasi pendekatan tumbuh-kembang dinamis, dalam semua aspek perawatan kelainan susunan gigi-geligi anak dan remaja. Selain itu diperlukan peninjauan kembali, semua teori dan pendapat ahli yang selama ini dijalankan dan diajarkan di fakultas-fakultas kedokteran gigi.

## DAFTARPUSTAKA

1. Meliala KL, Pinson R. Mekanisme dan terapi farmaka nyeri orofasial. *Jurnal Persatuan Dokter Gigi Indonesia, Edisi Khusus Kongres XXII Maret 2005.* Makassar; 2005. p. 25-36.
2. Kansi MA. Central projection of masticatory afferent fiber to trigeminal sensory nuclear complex and upper cervical spinal cord, [disertasi]. Hiroshima: Hiroshima University; 1989.
3. Benu I. Hubungan antara kerusakan gigi dengan prestasi belajar murid sekolah dasar di Kabupaten Maros. [thesis]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2003.
4. Zuhri A. Hubungan antara tingkat kerusakan gigi dan tingkat IQ pada murid sekolah dasar di Kecamatan Mamajang, Kota Makassar, [thesis]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2004.
5. Sim JM. Minor tooth movement in children. St. Louis: The Mosby Company; 1977.
6. Noerdin S. Penanganan ruang pada gigi susu dan campuran. *Jurnal Persatuan Dokter Gigi Indonesia, Edisi Khusus Kongres XXI Maret 2002.* Solo; 2005.p.494-500.
7. McDonald A. Minor tooth movement, in dentistry for the child and adolescence. St.Louis: The CV. Mosby Company; 1987.
8. Yuyus, Magdarina, Sintawati, Tonny. Derajat kesehatan gigi anak murid SD Kab.Bekasi 1997/1998. *Jurnal Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia* 2001;
9. Undang-Undang Perlindungan Anak 2002. UU No.23Tahun2002.
10. Undang-Undang Praktek Dokter dan Dokter Gigi 2005.UUNo. 29 Tahun 2005