

## PENGAMBILAN GIGI KANINUS DAN GIGI SUPERNUMERARY YANG TERPENDAM PADA MAKSILA

Selviana Wati Fobia\* & Bambang Dwi Rahardjo\*\*

\*Program Studi Bedah Mulut, Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis,  
Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gajah Mada

\*\* Bagian Bedah Mulut, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gajah Mada

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Suatu kasus impaksi gigi dapat menyebabkan maloklusi, dan kelainan oklusi akan semakin bertambah dengan bertambahnya usia. Impaksi Gigi kaninus merupakan gigi kedua setelah gigi molar ketiga yang berfrekuensi tinggi untuk mengalami impaksi, persentasenya sekitar 12%-15% dari populasi. Gigi *supernumerary* adalah gigi tambahan/berlebih, sehingga jumlah gigi yang terbentuk dalam rahang lebih banyak dari jumlah normal. Terjadinya impaksi gigi kaninus dan *supernumerary* secara bersamaan jarang terjadi. **Tujuan:** Menambah wawasan dibidang bedah mulut minor, terutama dalam menangani suatu kasus impaksi gigi kaninus dan *supernumerary* untuk perawatan orthodonti. **Kasus dan Penanganan:** Dilaporkan seorang pasien, wanita, berusia 38 tahun yang baru menyadari kelainan malokklusinya dengan keluhan gigi depannya bertambah maju akibat adanya impaksi gigi kaninus dan impaksi gigi *supernumerary*. Pasien dikonsultasikan dari Bagian Orthodonti ke Bagian Bedah Mulut untuk penanganan impaksi gigi kaninus dan *supernumerary* dengan kemungkinan untuk mempertahankan gigi kaninus melalui pembedahan. Dengan berbagai pertimbangan, penderita pada akhirnya menjalani operasi pengambilan gigi kaninus dan gigi *supernumerary* di Bagian Bedah Mulut RSGM Prof. Soedomo. Langkah-langkah diagnosis, operasi dan berbagai kemungkinan komplikasi juga turut disertakan didalam pembahasan. **Kesimpulan:** Pengambilan gigi kaninus dan gigi *supernumerary* yang terpendam merupakan pilihan perawatan jika tidak memungkinkan untuk dilakukan *exposure* pada impaksi gigi kaninus pada maksila. *Maj Ked Gi; Desember 2011; 18(2): 167-172*

**Kata kunci:** Impaksi Kaninus, impaksi *supernumerary*, odontektomi

### ABSTRACT

**Background:** *Impacted canines is the second most impacted tooth after third molar impaction, approximately 12%-15% of the population present with impacted canines. A supernumerary tooth is one that is additional to the normal series and can be found in almost any region of the dental arch. The incidence of an impacted canines as a sequent with a supernumerary tooth is very rare. Purpose:* The aim of this case report is to add more information about a minor surgery due to canine and supernumerary tooth impaction for orthodontic treatment. **Case and Management:** We reported a case of a woman, 38 years old who have noticed a malocclusion through the forwardness movement of her anterior teeth, due to the present of impacted canine and supernumerary. the patient consulted from orthodontic department to oral and maxillofacial department for further assessment, treatment and also the probability for surgical exposure of impacted canine. We have decided to do odontectomy for the impacted canine and supernumerary tooth as well at Oral and Maxillofacial department, Prof. Sudomo Hospital. The diagnosis process, exposure of impacted canine considerations are also discussed. **Conclusion:** The odontectomy for impacted canine and supernumerary teeth had performed as last options if there is impossible to do an exposure of an impacted canine. *Maj Ked Gi; Desember 2011; 18(2): 167-172*

**Keywords:** impacted canine, impacted supernumerary, odontectomy, orthodontic treatment

### PENDAHULUAN

Gigi impaksi adalah gigi yang gagal erupsi ke dalam lengkung rahang pada kisaran waktu yang diperkirakan. Suatu gigi mengalami impaksi akibat gigi tetangga, lapisan tulang yang padat, atau jaringan lunak yang tebal dan menghambat erupsi. Karena gigi impaksi tidak erupsi, maka akan tertahan seumur hidup pasien kecuali dilakukan pembedahan untuk mengeluarkannya. Namun, harus diingat bahwa tidak semua gigi yang tidak erupsi dinyatakan mengalami impaksi. Jadi, diagnosis impaksi membutuhkan pemahaman tentang kronologi erupsi, serta

faktor-faktor yang mempengaruhi potensi erupsi.<sup>1,2</sup>

Umumnya, suatu gigi mengalami impaksi akibat panjang lengkung gigi yang kurang adekuat dan ruangan erupsi lebih kecil dibandingkan dengan panjang total lengkung gigi. Gigi-geligi yang seringkali mengalami impaksi adalah gigi molar tiga rahang atas dan bawah, gigi kaninus rahang atas dan premolar rahang bawah. Gigi molar tiga paling sering mengalami impaksi karena merupakan gigi yang paling terakhir erupsi, ruangan erupsi yang dibutuhkananya kurang adekuat. Sejumlah penelitian mengevaluasi faktor-faktor yang mempengaruhi potensi erupsi gigi molar tiga. Dua faktor yang dinyatakan paling

'prognostik' adalah angulasi gigi molar tiga dan ruang yang tersedia untuk erupsi. Erupsi gigi molar tiga akan selesai pada usia 20-24 tahun. Namun, satu atau beberapa gigi M3 mengalami kegagalan erupsi pada 1:4 orang dewasa. Menurut beberapa penelitian longitudinal, gigi yang terlihat mengalami impaksi pada usia 18 tahun memiliki kesempatan sebesar 30-50% untuk erupsi sempurna pada usia 25 tahun. Dalam serangkaian penelitian di Swedia, prevalensi impaksi ditemukan sebesar 45,8%.<sup>1,2,3</sup>

*Supernumerary teeth* adalah gigi tambahan/berlebih, sehingga jumlah gigi yang terbentuk dalam rahang lebih banyak dari jumlah normal. *Supernumerary teeth* dapat menyebabkan susunan gigi-geligi yang terlalu berjejal atau malah dapat menghambat pertumbuhan gigi sebelahnya. *Supernumerary teeth* lebih sering terjadi pada rahang atas dibandingkan rahang bawah. Gigi berlebih ini juga dapat terbentuk di berbagai bagian rahang, yaitu pada daerah gigi insisif depan atas (disebut juga *mesiodens*), di sebelah gigi molar (disebut juga *paramolars*), di bagian paling belakang dari gigi molar terakhir (disebut juga *disto-molars*), atau di sebelah gigi premolar (disebut juga *parapremolars*). *Supernumerary teeth* yang paling sering dijumpai adalah *mesiodens*.<sup>2,3</sup> Gigi kaninus merupakan gigi kedua setelah gigi molar ketiga yang berfrekuensi tinggi untuk mengalami impaksi meskipun demikian gigi anterior rahang atas lainnya seperti gigi insisusvus pertama dan kedua rahang atas juga dapat mengalami kesulitan tumbuh akibat terletak salah di dalam rahang frekuensi terjadinya impaksi kaninus sebesar 0-28%. Ditinjau dari letaknya 85 % posisi gigi kaninus yang impaksi terletak di daerah palatal lengkung gigi, sedangkan 15% nya terletak di bagian labial atau bukal. Ada beberapa bukti yang menyatakan bahwa penderita dengan malokusi kelas II divisi 2 dan gigi aplasia merupakan kelompok yang mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya kaninus ektopik Menurut Biahoma etiologi gigi infaksi dapat disebabkan oleh factor primer dan factor sekunder. Faktor primer meliputi trauma pada gigi sulung, benih gigi rotasi, tanggal prematur, dan pada kasus celah langit – langit.<sup>4,5</sup> Berikut ini disebutkan beberapa pendapat para ahli yang membahas mengenai etiologi kaninus impaksi yaitu : 1) Pola herediter dapat menyebabkan gigi impaksi namun etiologi yang paling sering didapati adalah persistensi gigi susu, lesi lokal patologis dan penyempitan lengkung rahang atas. 2) Bishara dkk, meringkaskan teori Moyers bahwa penyebab kaninus impaksi seperti berikut: A. Penyebab primer ; Tingkat kecepatan resorpsi akar gigi sulung, Trauma pada benih gigi sulung, Gangguan urutan erupsi gigi, kekurangan tempat pada lengkung rahang, Benih gigi yang rotasi, Penutupan akar gigi yang dini, Erupsi kaninus rahang atas ke arah celah pada penderita palatoschisis. B. Penyebab sekunder; Tekanan otot yang tidak normal, gangguan endokrin, defisiensi

vitamin D. 3) Menurut McBride, kegagalan erupsi gigi permanen untuk mencapai oklusi normal dalam lengkung gigi biasanya disebabkan oleh karena disharmoni antara ukuran mesio-distal gigi geligi dengan lebar lengkung rahang secara keseluruhan. Bila hal ini yang terjadi gigi akan menyimpang dari posisi erupsi normal dan Faktor sekunder adalah selain dari faktor primer.<sup>1,4,5</sup>

Akibat yang dapat terjadi bila kaninus impaksi tidak dirawat. Pada umumnya pasien tidak mengetahui adanya kaninus impaksi dan baru diketahui pada saat melakukan pemeriksaan ke dokter gigi karena sangat sedikit pasien yang mengalami keluhan kaninus impaksi. Kaninus impaksi dapat menimbulkan keluhan dan kerusakan seperti adanya rasa sakit neuralgia, migren karena gigi impaksi tersebut menekan gigi tetangga sehingga tekanan tersebut menyebabkan iritasi sampai dapat terjadi inflamasi, dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan resorpsi gigi tetangga.<sup>2,3</sup>

Akibat lain yang dapat terjadi bila gigi impaksi tidak dirawat yaitu terdapatnya kista di sekeliling gigi, yang diketahui bila kista sudah sedemikian besar, dapat menyebabkan trauma maka tulang rahang akan fraktur. Fraktur rahang ini juga dapat disebabkan oleh abses yang tidak dirawat misalnya osteomielitis. Gigi impaksi dapat juga menyebabkan komplikasi walaupun jarang terjadi, misalnya *tinnitus aureus*, *otitis* dan kelainan pada mata. Indikasi pengambilan bila menimbulkan rasa tidak nyaman kontraindikasi bila masih dapat di rawat dan dapat beroklusi normal.<sup>2,4</sup>

Odontektomi adalah pengambilan gigi melalui prosedur pembuatan flap pada mukoperosteal, dan pengambilan tulang diatas gigi.<sup>6</sup> Problema yang berhubungan dengan suatu gigi anterior yang tidak erupsi dalam hubungannya dengan perawatan ortodonti, salah satunya adalah *surgical exposure*. Terapi konvensional suatu impaksi kaninus adalah surgical exposure dan traksi secara ortodontik. Penanganan gigi kaninus yang ektopik sering lebih sukar dibandingkan gigi anterior di rahang atas lainnya. Hal ini disebabkan karena letaknya yang sedemikian sehingga dalam proses penarikan gigi tersebut sering lebih sukar dibandingkan gigi anterior dirahang atas lainnya.<sup>7,8</sup> Keberhasilan penarikan suatu kaninus ektopik sehingga dapat menempati lengkung gigi yang benar tergantung beberapa faktor yaitu usia penderita, adanya diastema, adanya gigi yang berdesakan, terbaliknya mahkota, dll. Jika inklinasi letak gigi terhadap garis media wajah lebih dari 45°, maka prognosanya semakin buruk. Demikian juga jika gigi tersebut terhalang oleh faktor lokal lain, seperti faktor ketebalan tulang, ketinggian gigi, akar gigi yang bengkok, dll.<sup>7,9,10</sup>

Sebelum melakukan suatu perawatan, harus dilakukan diagnosa terlebih dahulu. Diagnosa yang dapat dilakukan meliputi pemeriksaan visual, palpasi dan pemeriksaan radiografis. Radiografis meliputi: 1)

Film periapikal dan oklusal ;Teori siftscath. 2) Film ekstraoral ; Sefalometri frontal dan lateral, b. Film panoramik .<sup>1,2,4,5</sup> Prosedur perawatan berdasarkan klasifikasinya dibagi ; 1) Kelas I diambil dari palatina karena kedudukannya dekat dengan palatine, 2) Kelas II diambil dari labial atau bukal, 3) Kelas III diambil dari arah koronal atau oklusal. Pengambilan berdasarkan lokasinya impaksi gigi kaninus rahang atas di palatinal; 1) Flap envelope yang diangkat dari leher – leher gigi sebelahnya, 2) Jika diperlukan jalan masuk tambahan, maka bias ditambah dengan insisi serong anterior, 3) Tulang diambil dengan bor dan chisel, 4) Buat rancangan pemotongan gigi dengan mengambil mahkotanya dahulu kemudian menggeser akar ke ruang bekas mahkota, 5) Apabila

mahkota tidak bisa dikeluarkan lakukan pemecahan lagi dalam arah memanjang searah dengan sumbu gigi, 6) Sesudah pengeluaran gigi daerah bekas operasi di irigasi dengan larutan saline, dan tepi – tepi tulang di haluskan. Impaksi gigi rahang atas di labial atau fasial dapat dilakukan prosedur ; 1) Flap envelope semilunar atau rektangular fasial, 2) Biasanya mahkota menonjol dan pengambilan tulang bukal dilakukan dengan elevator lurus yang kecil. Perawatan pasca bedah pemberian obat – obatan dapat meliputi ; Analgetik, antiinflamasi dan vitamin setelah 2 hari pasien di kontrol , dilakukan pembersihan luka dan setelah 7 hari jahitan dapat dibuka.<sup>1,2,3,4</sup>

**Tabel Indikasi dan Kontra indikasi Gigi Impaksi<sup>4</sup>**

<b>Kontraindikasi pencabutan gigi yang Tidak erupsi atau impaksi</b>	<b>Anjuran pencabutan Gigi yang tidak erupsi Atau impaksi</b>	<b>Indikasi kuat pencabutan gigi yang Tidak erupsi atau impaksi</b>	<b>Indikasi lain</b>
Jika diperkirakan terjadi erupsi sempurna	Gigi mengalami infeksi	Jika terdapat satu atau beberapa episode infeksi, seperti perikoronitis, selulitis, abses atau patologi lainnya	Transplantasi autogenous pada soket gigi molar satu
Jika resiko pencabutan melebihi manfaatnya, terutama yang berhubungan dengan kesehatan pasien	Pada pasien beresiko dan akses perawatan dental terbatas	Jika gigi mengalami karies dan tidak dapat direstorasi atau karies pada gigi tetangga, yang tidak dapat dirawat tanpa pencabutan	Fraktur mandibula pada regio gigi molar tiga atau gigi yang terlibat dalam reseksi tumor
Impaksi dalam tanpa riwayat atau tanda-tanda patologi	Pada pasien yang memiliki riwayat resiko potensial, seperti pernah menjalani radioterapi atau bedah jantung	Jika terjadi penyakit periodontal akibat posisi gigi impaksi, dan mempengaruhi gigi tetangganya	Pencabutan profilaktik dapat dilakukan dalam beberapa kondisi medis tertentu
Jika resiko komplikasi pembedahan tinggi atau diperkirakan dapat terjadi fraktur mandibula	Pada transplan gigi, bedah ortognatik, atau prosedur bedah lokal lain yang relevan	Dalam kasus kista dentigerous atau patologi serupa lainnya	Gigi molar tiga yang erupsi sebagian atau tidak erupsi, dekat dengan permukaan, sebelum dilakukan pembuatan gigitiruan atau bertetangga dengan daerah penanaman implant
Jika direncanakan untuk melakukan pencabutan gigi impaksi di bawah pengaruh AL, maka pencabutan profilaktik gigi kontralateral yang tak-bergejala dikontraindikasikan	Jika direncanakan untuk melakukan pencabutan gigi di bawah pengaruh AU dan gigi kontralateral beresiko menimbulkan gangguan erupsi	Dalam kasus resorpsi eksternal gigi molar tiga atau molar dua, jika diduga disebabkan oleh gigi molar tiga	

AL = anestesi lokal; AU = anestesi umum

## LAPORAN KASUS

**Penderita** : SS, Perempuan, 38 tahun

**Subjektif** : Penderita datang ke poli bedah mulut RSGM dengan membawa surat rujukan dari poli orthodonsia RSGM untuk dilakukan penanganan pada gigi kaninus rahang atas yang terpendam untuk kepentingan perawatan orthodonti.

**Objektif** : Pemeriksaan fisik : TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu afebris, respirasi 18 x/menit. Ekstra oral: tidak ada kelainan, Intra oral: oral hygiene sedang, Diastema sentral, Persistensi gigi 63.

Dari hasil pemeriksaan secara keseluruhan, didapatkan : i) persistensi gigi 63, ii) Impaksi gigi 23, iii) Impaksi kaninus Kelas III Archer, iv) Level C (mahkota diatas insisif :OPG), v) Terhadap midline-dataran oklusal;Grade 3 : Gigi kaninus impaksi berada pada sudut >31°, vi) Terhadap posisi horisontal; Grade 1: Gigi berada di regio kaninus, vii) Terhadap garis vertikal; Grade 4, viii) Terhadap lebar akar insisivus; Grade 1/ tidak menimpa akar insisivus (OPG), ix) Impaksi gigi *supernumerary* di regio apikal gigi 12, x) suspek sementoma di regio apikal gigi 47, xi) Gambaran sift scatch : gigi 23 posisi bukal. Perencanaan perawatan meliputi: 1) Odontektomi 23, 2) Odontektomi *supernumerary* di regio apikal 12, 3) Gigi 63 dipertahankan atas permintaan bagian Orthodonsia karena direncanakan untuk dibuatkan restorasi.

Tahapan prosedur operasi antara lain: 1) Persiapan alat, 2) Pemeriksaan tanda vital; KU baik, CM, tekanan darah : 120/80, suhu Afebris, respirasi 8 x/menit, nadi 80 x/menit, 3) Tindakan antiseptik daerah operasi dengan olesan larutan betadin, 4) Anastesi lokal: menggunakan Pehacain dengan dilakukan blok nervus orbitalis inferior, blok nervus palatinus mayus, infiltrasi jaringan sekitar, 5) Pembuatan flap triangular di daerah bukal, Insisi dari mesial gigi 11 ke mesial gigi 25, 6) Pengurangan tulang di regio apikal 12, 7) Pengambilan gigi *supernumerary*, 8) Pengurangan tulang di apikal gigi 22, 9) Pengambilan gigi 23 dan gigi *supernumerary*, 10) Pengambilan eksostosis pada tulang alveolar regio sevikal gigi 63 dan 24, 11) Pembersihan daerah operasi, 12) Penjahitan, 13) Pemberian obat-obatan; R/ Klindamisin 300 mg no. XV  $\checkmark$  3 dd 1, R/ Spedifen 400 mg no. XV  $\checkmark$  3 dd 1, R/ Methyl prednisolon 4 mg no. VI  $\checkmark$  3 dd 1, 13) Kontrol paska bedah 1 dan 7 hari post operasi (saran operator).

## PEMBAHASAN

Terapi konvensional suatu impaksi kaninus adalah *surgical exposure* dan traksi secara ortodontik sehingga dapat menempati lengkung gigi yang benar. Penanganan gigi kaninus yang ektopik sering lebih sukar dibandingkan gigi anterior di rahang atas lainnya. Hal ini disebabkan karena letaknya yang

sedemikian sehingga dalam proses penarikan gigi tersebut sering lebih sukar dibandingkan gigi anterior dirahang atas lainnya.<sup>7,8</sup> Keberhasilan penarikan suatu kaninus ektopik tergantung beberapa faktor yaitu usia penderita, penyakit sistemik yang menyangkut kelainan metabolisme, dan defisiensi vitamin D, sedangkan faktor lokal yang mungkin mempengaruhi yaitu adanya trauma, infeksi, tumor, diastema, adanya gigi yang berdesakan, terbaliknya mahkota, dll. Sedangkan faktor anatomi dan morfologi gigi juga turut berpengaruh seperti akar gigi yang bengkok. Jika inklinasi letak gigi terhadap garis media wajah lebih dari 45°, maka prognosanya semakin buruk. Demikian juga jika gigi tersebut terhalang oleh faktor lokal lain, seperti faktor ketebalan tulang, ketinggian gigi, dll. Pada pasien ini usia penderita (38 tahun) tidak memungkinkan untuk dilakukan perawatan konvensional dan traksi secara ortodontik.<sup>2</sup> Karena adanya riwayat penyakit sistemik disangkal oleh penderita, maka kemungkinan penderita tidak mempunyai kelainan sistemik yang mempengaruhi kondisi geliginya.<sup>4</sup> Faktor lokal lain pada penderita ini yang tidak memungkinkan untuk dilakukan suatu *surgical exposure* dan traksi adalah diastema sentral, ruangan yang tersedia cukup sempit, adanya eksostosis pada regio bukal gigi 63 sampai gigi 25. Letak gigi kaninus impaksi termasuk kategori yang sulit, selain ketinggian, inklinasi gigi juga diperkirakan lebih dari 45 derajat berdasarkan foto panoramik. Gigi *supernumerary* juga merupakan penghalang untuk perawatan konvensional karena letaknya lebih kepalatinal dari gigi 23. Gambar radiolusensi disekitar mahkota 23 juga memungkinkan untuk berkembang menjadi kista.<sup>1,2,11</sup> Ada beberapa bukti yang menyatakan bahwa penderita dengan maloklusi kelas II divisi 2 dan gigi aplasia merupakan kelompok yang mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya kaninus ektopik, pada pasien ini terlihat bahwa penderita menunjukkan kelainan kelas II divisi 2 sehingga teori ini sangat mendukung keadaan impaksi kaninus akibat adanya maloklusi kelas II divisi 2.

Ketika penderita dikonsulkan ke bagian bedah mulut, bagian ortodonsia menanyakan juga apakah memungkinkan untuk penderita mendapat perawatan pembukaan mahkota gigi kaninus yang terimpaksi sehingga gigi tersebut dapat dipertahankan dan mendapat perawatan orthodonsia. Namun demikian dari bagian bedah mulut menyatakan gigi kaninus yang terimpaksi tersebut tidak memungkinkan untuk dirawat orthodonsia melalui tehnik pembukaan mahkota, karena untuk penderita diatas 30 tahun resiko kegagalanya lebih besar. Adapun tindakan yang dipilih diantaranya adalah; 1) odontektomi gigi 23, 2) Odontektomi *supernumerary* di regio apikal 12, 3) Gigi 63 dipertahankan atas permintaan bagian Orthodonsia karena direncanakan untuk dibuatkan restorasi.

Dari assesment tersebut diatas dapat di-

simpulkan bahwa kasus ini memiliki tingkat kesulitan yang cukup berarti karena walaupun termasuk impaksi kaninus kelas III Archer, namun posisinya diatas akar-akar (posisi C) gigi insisif diperberat dengan adanya impaksi supernumary dimesial. Namun hal yang mempermudah akses adalah gigi kaninus impaksi ini terletak lebih kebukal (sift scatch foto) dan tidak melalui akar-akar geligi yang erupsi normal. Pada kasus ini desain operasi dibuat dengan menggunakan flap triangular dengan angulasi di daerah bukal gigi 11 dan memanjang menyusuri servikal geligi anterior sampai gigi 25. Adapaun flap yang dibuat sudah cukup untuk akses sehingga tidak membutuhkan pelebaran flap lagi. Vasokonstriktor yang digunakan pada larutan anestetikum sangat membantu mengontrol perdarahan.<sup>1,2,7</sup> Anestesi lokal yang dilakukan adalah anestesi pada n. infraorbitalis, n. nasopalatinus, dan infiltrasi bukal disekitarnya, hal ini telah membuat status anestesi yang cukup baik sehingga durante operasi tidak terganggu oleh rasa sakit dari pasien, namun ketika akses mencapai gigi supernumary, penderita merasakan sensasi sehingga perlu ditambahkan larutan anestesi. Hal ini menurut penulis disebabkan karena letak gigi *supernumary* lebih posterior dari gigi 23 yang impaksi dan terletak lebih dalam dari proc. Alveolaris, sehingga larutan anestesi sulit untuk mencapai daerah tersebut.<sup>1,2,8</sup> Adanya eksostosis pada daerah bukal gigi 24 membuat operator memutuskan untuk sekaligus melakukan penghilangan eksostosis tersebut sehingga menguntungkan dari segi estetika. Obat-obatan : yang dipakai adalah klindamisin untukantisipasi mikroorganisme gram negatif, analgetik operator memilih ibuprofen dan antiperadangan steroid yaitu methylprednisolone dalam jumlah minimal, dimaksudkan hanya untuk mengurangi pembengkakan pasca operasi.<sup>14,15</sup>

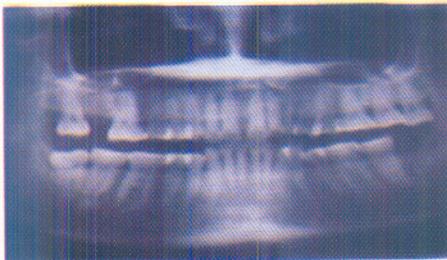
Komplikasi pasca operasi yang terjadi adalah pembengkakan disekitar wajah akibat operasi, namun hal ini berangsur hilang sampai hari ke 8, sehingga menurut operator komplikasi yang terjadi adalah komplikasi pasca operasi yang masih dalam tingkat wajar.<sup>15</sup>

## KESIMPULAN

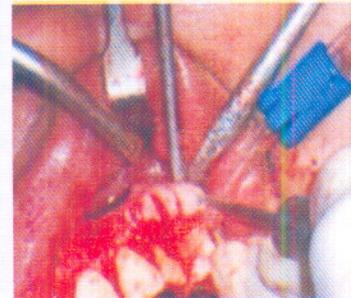
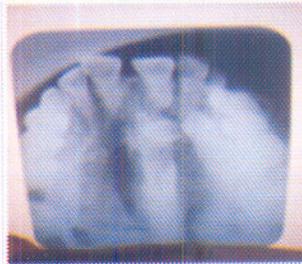
Perawatan odontektomi pada impaksi kaninus dan supernumary telah dipilih, karena mempertimbangkan berbagai faktor penyulit dan resiko kegagalan bagi gigi impaksi kaninus, yang sebelumnya direncanakan untuk perawatan orthodontik secara konvensional melalui *surgical exposure* dan traksi alat orthodontik.

## DAFTAR PUSTAKA

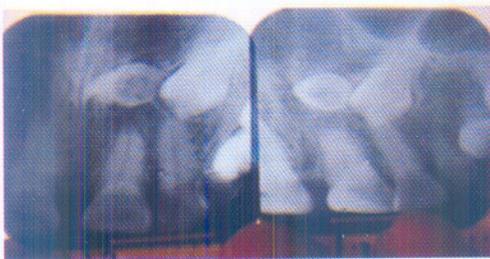
1. Fragiskos D: oral Surgery Springer- Heidelberg 2007;121-203
2. Miloro M: Peterson's of oral and maxillofacial surgery 2nd ed. BC Decker Inc.Hamilton London 2004;140-153
3. Coulthard P: Master dentistry: oral and maxillofacial surgery radiology pathology and oral medicine 2003 Elsevier Science Limited. Churchill Livingston England; 84-87
4. Bishara SE: Impacted maxillary canines a review; Am J Orthod Dentofacial Orthop.1992 101(2):159-71.
5. Stivaros NM: Radiographic Factors Affecting the Management of Impacted Upper Permanent Canines; British Orthodontic Society; journal of Orthodontics June 2000 vol. 27 no. 2; 169-173
6. Arher H.W. *Oral and Maxillofacial Surgery*, edisi 5, 1975;vol.I: 29-35.
7. Pranjoto, Perawatan Gigi Impaksi Anterior Rahang Atas pada Remaja; Majalah Kedokteran Gigi; 38: 142-145
8. Proffit R.W., *Contemporary Orthodontics*, edisi 4; 2007: 1125-1127.
9. Brencheley Z, Oliver RG., *Morphology of anterior teeth associated with displaced canine*, Br J Orthod.1997;24:41-5.
10. Mc. Sherry PF. Ectopic eruption of the maxillary canine quantified in three dimensions on cephalometric radiographs between the ages 5 and fifteen years. Eur J Orthod. 1996; 20:501-8.
11. [http:// www.sign.ac.uk](http://www.sign.ac.uk)
12. Pedersen G W: Buku Ajar Bedah Mulut Editor Drg. Lilian Yuwono 1996; Jakarta.Penerbit Buku Kedokteran EGC.76-81
13. Kokich, VG.DDS, MSD; Impacted maxillary canines: a review, American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, 101, 159-171
14. Micó JM; Llorens; 2006; Efficacy of methylprednisolone in controlling complications after impacted lower third molar surgical extraction Received: journal 17 March / Accepted: 15 May 2006 / Published online: 11 August 2006.
15. Szarmach IJ: Complications in the course of surgical-orthodontic treatment of impacted maxillary canines 2006. 217-220.



**Gambar 1.** Gambaran klinis (kiri) dan panoramik (kanan)



**Gambar 3.** Salah satu tahapan odontektomi (kiri), gigi *supernumerary* setelah operasi (tengah), pengambilan eksostosis (kanan)



**Gambar 2.** Gambaran foto oklusal(kiri) dan periapikal shift-scath; menunjukkan impaksi lebih kearah bukal (kanan)