

Keadaan Rongga Mulut Anak Usia kurang dari 2 tahun di Poliklinik RSUD Penyabungan

Charles Darwin Siregar, Bidasari, Ikhwan H.H

Rumah Sakit Umum Penyabungan, Kabupaten Tapanuli Selatan, Sumatera Utara

PENDAHULUAN

Rongga mulut merupakan hal yang penting bagi kesehatan dan rasa sejahtera setiap anak. Setiap anak berusia sampai 2 tahun memerlukan pemeriksaan rongga mulut, dan sebaiknya dilakukan pada saat-saat gigi sulung akan tumbuh. Pada usia demikian ini setiap perubahan dalam rongga mulut perlu mendapat perhatian, dan kepada orangtuanya perlu diberi petunjuk untuk mencegah kerusakan lebih lanjut⁽¹⁾.

Perawatan kebersihan rongga mulut anak berusia sampai 2 tahun sangat tergantung dari perhatian dan pengetahuan orangtuanya, karena si anak sendiri belum bisa berbuat sesuatu bagi kebersihan rongga mulutnya. Kebersihan rongga mulut yang buruk merupakan penyebab utama terjadinya penyakit-penyakit gusi dan periodontal, yang bisa menyebar ke jaringan sekitarnya, selain itu juga bisa merupakan sumber bakteremia⁽²⁾. Sebaliknya ada tanda atau kelainan rongga mulut yang merupakan bagian dari gejala penyakit sistemik, seperti bercak Koplik pada penyakit campak dan lidah arbei pada demam Skarlet⁽³⁾.

Penyakit-penyakit rongga mulut seperti gingivitis dan glossitis akan menyebabkan gangguan makan anak yang bila berlanjut terus bisa menyebabkan gangguan pertumbuhan. Penyakit rongga mulut lainnya seperti infeksi periapikal dari gigi sulung bisa menyebabkan gangguan pertumbuhan gigi tetap, dan bila infeksi periapikal ini menjadi kronis bisa menyebabkan keadaan bakteremia⁽¹⁾. Tidak jarang diagnosis dan pengobatan penyakit gigi anak memerlukan kerjasama antara dokter gigi dengan dokter khususnya dokter spesialis anak.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kaitan keadaan rongga mulut dan keadaan umum anak-anak berusia 2 tahun di Poliklinik RSUD Penyabungan, Kabupaten Tapanuli Selatan, Propinsi Sumatera Utara.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dilakukan setiap hari Kamis yang merupakan hari "pekan" di Kecamatan Penyabungan, dari tanggal 5 Desember 1991 sampai dengan 30 Januari 1992. Peserta penelitian ini adalah anak-anak berusia ≤ 2 tahun yang berkunjung ke UPF Kesehatan Anak dan UPF Gigi dan Mulut RSUD Penyabungan selama periode penelitian tersebut.

Sebelum dilakukan pemeriksaan, kepada orangtua setiap anak diberikan kuesioner yang memuat antara lain :

1. Riwayat keluarga.
2. Riwayat pemberian makanan.
3. Riwayat pertumbuhan gigi sulung.
4. Riwayat pengobatan sebelumnya.
5. Pernah atau tidak mengikuti penyuluhan tentang Usaha Kesehatan Gigi atau Perawatan rongga mulut anak.

Setiap peserta setelah memperoleh pemeriksaan umum dan pemeriksaan-pemeriksaan lain yang sesuai dengan keluhan atau penyakitnya, peserta dari UPF Kesehatan Anak dirujuk ke UPF Gigi dan Mulut untuk pemeriksaan khusus gigi; sebaliknya peserta yang lebih dahulu berkunjung ke UPF Gigi dan Mulut dirujuk ke UPF Kesehatan Anak untuk pemeriksaan keadaan umum. Setiap anak yang tidak memerlukan rawat-inap dianjurkan untuk berkunjung kembali pada hari Kamis berikutnya, kecuali keluhan atau keadaan penyakitnya semakin berat, dapat datang setiap waktu.

Penilaian keadaan gizi tiap anak menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI. Menilai usia pertumbuhan gigi sulung dipakai pedoman *Time of Eruption and Shedding of Primary Teeth* dari *American Dental Association*. Untuk menilai kebersihan rongga mulut peserta, dipakai *Simplified Oral Hygiene (0111-S)* dari Green dan

Vermillion⁽²⁾.

HASIL

Jumlah peserta yang diperoleh selama periode penelitian ini sebanyak 135 anak; 66 anak laki-laki dan 69 anak perempuan dengan usia termuda adalah 12 bulan. Adapun pekerjaan orangtua para peserta adalah petani 110, pedagang 17, dan pegawai negeri sipil 8. Sebelum penelitian ini semua peserta belum pernah berkunjung ke UPF Gigi dan Mulut, demikian juga semua orangtua peserta belum pernah mengikuti penyuluhan tentang Usaha Kesehatan Gigi atau Perawatan rongga mulut anak.

Peserta yang lebih dahulu berkunjung ke UPF Gigi dan Mulut ada 3 anak, masing-masing dengan keluhan gusi sering berdarah; sedangkan yang lebih dahulu berkunjung ke UPF Kesehatan Anak sebanyak 132 anak; 63 dengan keluhan mencret, 41 dengan keluhan demam, 14 dengan keluhan tak mau makan/disusui, 8 dengan keluhan bisul-bisul, 2 dengan keluhan sesak-nafas, 2 dengan keluhan keluar cairan dari telinga, dan 2 dengan keluhan gatal-gatal.

Dari riwayat pengobatan sebelumnya ada 67 (49,63%) yang sudah pernah memperoleh pengobatan di unit-unit Kesehatan di luar RSUD Penyabungan dan semuanya memperoleh antibiotik. (tabel 1).

Pada riwayat pemberian makanan, semua anak ini telah diberikan makanan berupa bubur nasi pada usia 1–2 bulan; sedangkan masa menyapih berbeda-beda, ada yang pada usia 2 bulan sudah disapih, tetapi ada yang sampai 2 tahun masih disusui (10 anak). Jumlah seluruh anak yang masih disusui sewaktu berkunjung sebanyak 68 anak (50;37%).

Urutan bersaudara yang hidup dalam keluarga tiap peserta, yang terbanyak adalah anak pertama dan anak kedua sebanyak 63 orang (46,67%), kemudian anak ke tiga dan anak ke empat sebanyak 36 (26,67%), 2 di antaranya merupakan anak ke sepuluh yang hidup. Sedangkan yang masih mempunyai adik sewaktu penelitian ini sebanyak 60 anak (44,44%). (tabel 3)

Hasil pemeriksaan umum dan khusus rongga mulut, pada semua peserta tidak dijumpai adanya kelainan-kelainan kongenital. Pada penilaian kebersihan rongga mulut setiap anak, tidak ditemui adanya kalkulus. Sehingga penilaian menggunakan DI-S yang merupakan komponen OHI-S. Hasilnya didapati 74 anak dengan angka rata-rata 0.0–0.6, 27 anak dengan angka rata-rata 0.7–1.8, dan 34 anak dengan angka rata-rata 1.9–3. Nilai kebersihan rongga mulut anak-anak yang masih disusui kelihatannya lebih baik dari pada anak-anak yang sudah disapih. (tabel 2). Kebersihan rongga mulut menurut urutan bersaudara yang hidup dalam keluarga serta ada/tidaknya adik peserta, terbaik adalah anak pertama dan anak ke dua yang tanpa adik yaitu 32 anak. Dari 32 anak ini 29 di antaranya dengan angka rata-rata 0.0–0.6 (tabel 3).

Pertumbuhan gigi sulung dinilai berpedoman pada *Time of Eruption and Shedding of Primary Teeth (American Dental Association)*: pada usia 12 bulan diharapkan telah tumbuh gigi seri (*incisor*). Pada usia 12–18 bulan telah tumbuh gigi seri, gigi taring (*cuspid*), dan geraham pertama (molar pertama). Pada usia 18–24 bulan diharapkan sekurang-kurangnya semua gigi sulung

telah tumbuh, kecuali geraham ke dua rahang atas⁽¹⁾.

Hasilnya pada 47 anak (34,81%) didapati 1 atau 2 gigi sulungnya belum tampak dalam rongga mulut (*delayed eruption*). Dari 47 anak ini, 30 di antaranya adalah anak perempuan (tabel 4). Pada 3 anak di antara 47 anak tersebut ditemui malposisi gigi; ketiga anak ini telah diberi susu botol sejak usia 1 bulan.

Keadaan gizi 47 anak yang mengalami *delayed eruption*: 5 dengan gizi baik, 32 dengan gizi kurang, dan 10 dengan gizi buruk (tabel 5).

Tabel 1. Distribusi Keluhan Utama dan Pengobatan Sebelumnya

No.	Keluhan Utama	Pengobatan sebelumnya		Total
		Antibiotik (+)	Antibiotik (-)	
1.	Mencret	32	31	63
2.	Demam	18	23	41
3.	Tak mau makan/disusui	10	4	14
4.	Bisul-bisul	4	4	8
5.	Sesak nafas	1	1	2
6.	Keluar cairan dari telinga	2	–	2
7.	Gatal-gatal	–	2	2
8.	Gusi sering berdarah	–	3	3
Jumlah		67	68	135

Tabel 2. Distribusi angka rata-rata kebersihan rongga mulut, menurut keadaan saat diperiksa

Sewaktu berkunjung	Kebersihan rongga mulut			Total
	0.0–0.6	0.7–1.8	1.9–3	
1. Disusui (+)/ASI (+)	51	8	9	68
2. Disusui (-)/ASI (-)	23	19	25	67
Jumlah	74	27	34	135

Chi square : 22.613 *df* : 2 *p* > 0.005

Tabel 3. Distribusi angka rata-rata kebersihan rongga mulut, menurut urutan dalam keluarga dan ada/tidaknya adik peserta

	Kebersihan rongga mulut			Total
	0.0–0.6	0.7–1.8	1.9–3	
Anak-I dan anak-II:				
1. Adik (+)	21	3	7	31
2. Adik (-)	29	2	1	32
Anak-III dan anak-IV:				
1. Adik (+)	2	1	12	15
2. Adik (-)	12	7	2	21
Anak ke ≥ V:				
1. Adik (+)	1	6	7	14
2. Adik (-)	9	8	5	22
Jumlah	74	27	34	135

Tabel 4. Distribusi Erupsi Gigi Sulung menurut Golongan Umur dan Jenis Kelamin

	0-12 bin		12-18 bin		18-24 bin		Total
	0	0	0	0	0	0	
1. Sesuai usia	5	3	13	20	31	16	88
2. Tertunda (<i>delayed eruption</i>)	3	5	5	14	9	11	47
Jumlah	8	8	18	34	40	27	135

Pada pemeriksaan mukosa rongga mulut, ditemui mukosa rongga mulut kering (Xerostomia) pada 105 anak (77,78%), di antaranya 63 berkunjung dengan keluhan mencret, 26 dengan keluhan demam, 14 dengan keluhan talc mau makan/disusui, dan 2 dengan keluhan sesak nafas. Tanda-tanda klinis adanya dehidrasi di antara 105 anak ini ditemui hanya pada 97 anak, sedangkan 8 sisanya ternyata menderita Rhinitis. Sariawan (*oral thrush*) ditemukan pada 32 anak (23,70%), dan *white coated tongue* ditemui pada 26 anak (19,26%).

Pemeriksaan tinja peserta yang berkunjung dengan keluhan mencret mendapati Kandida albicans pada 28 anak (44,44%), dan anak-anak ini juga menderita sariawan pada rongga mulutnya (**tabel 6**).

Tabel 5. Distribusi Erupsi Gigi Sulung menurut Keadaan Gizi

	Baik	Kurang	Buruk	Total
1. Sesuai usia	73	10	5	88
2. Tertunda (<i>delayed eruption</i>)	5	32	10	47
Jumlah	78	42	15	135

p>0.005

Tabel 6. Distribusi Peserta Diare

	Penderita diare	Pemeriksaan tinja: Kandida albicans(+)	Oral Thrush (+)	%
Pengobatan antibiotik (+)				
1. Disusui (+)/ASI (+)	18	3	3	16,67
2. Disusui (-)/ASI (-)	14	14	14	100
Pengobatan antibiotik (-)				
1. Disusui (+)/ASI (+)	16	1	1	6,25
2. Disusui (-)/ASI (-)	15	10	10	66,67
Jumlah	63	28	28	44,44

DISKUSI

Penilaian terhadap kebersihan rongga mulut memakai pedoman *Simplified Oral Hygiene (OHI-S)* yang terdiri dari 2 komponen, yaitu *Simplified Debris Index (DI-S)* dan *Simplified Calculus Index (CI-S)*.

Kalkulus sangat jarang dijumpai pada bayi, dan bisa dijumpai ± 3% dari anak-anak berusia 2-4 tahun⁽²⁾. Pada penelitian ini memang tidak dijumpai adanya kalkulus, sehingga untuk penilaian kebersihan rongga mulut digunakan DI-S.

Kurangnya perhatian orangtua terhadap kebersihan rongga mulut anaknya terutama anak usia < 2 tahun, bisa disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang cara-cara merawat rongga mulut anak dan pengetahuan tentang akibat kebersihan rongga mulut yang buruk. Bisa juga disebabkan oleh kesibukan-kesibukan yang menyangkut nafkah keluarga ataupun oleh tugas-tugas rumah tangga sebagai akibat dari terlalu dekatnya jarak usia anak-anak atau sebagai akibat keluarga besar.

Pada penelitian ini semua orangtua peserta belum pernah mengikuti penyuluhan mengenai Usaha Kesehatan Gigi atau Perawatan rongga mulut anak, kelihatannya anak pertama dan anak kedua tanpa adik kebersihan rongga mulutnya lebih baik.

Sedangkan kebersihan rongga mulut antara anak-anak yang masih disusui dengan anak-anak yang sudah disapih, kelihatannya angka rata-rata anak-anak yang masih disusui lebih baik. Hal ini bisa memberi gambaran bahwa menyusui anak atau pemberian ASI pada anak-anak sampai usia 2 tahun mempunyai manfaat bagi kebersihan rongga mulut.

Pada pemeriksaan pertumbuhan gigi sulung ditemukan 47 anak (34,81%) mengalami *delayed eruption*, dan hanya 3 anak yang menderita malposisi gigi; sedangkan tanda-tanda klinis penyebab *delayed eruption* tidak ditemui pada anak-anak yang lain. Lunt dan Law berpendapat bahwa tidak ada perbedaan maturasi gigi di antara anak-anak yang berbeda ras atau kekurangan gizi⁽⁵⁾. Pada penelitian ini ternyata 34,81% dari seluruh anak yang disertakan mengalami *delayed eruption*.

Xerostomia ditemui pada 105 anak, dan tanda-tanda klinis adanya dehidrasi didapatkan hanya pada 97 anak, sisanya ternyata menderita rhinitis. Xerostomia pada penderita rhinitis bisa disebabkan karena bernafas melalui rongga mulut, akibatnya mukosa rongga mulut tampak mengering.

ASI mengandung sejumlah laktoferin, yaitu suatu bakteriostatik yang sangat kuat, yang mungkin juga efektif terhadap Kandida albicans⁽³⁾. Pada penelitian ini di antara peserta dengan keluhan mencret didapatkan 28 anak menderita sariawan dan padapemeriksaan tinjanya ditemui Kandida albicans. Kelihatannya infeksi Kandida albicans lebih banyak terjadi pada anak-anak yang sudah disapih dan memperoleh pengobatan antibiotik sebelumnya, dibandingkan dengan anak-anak yang masih disusui dan belum memperoleh pengobatan antibiotik.

KESIMPULAN

Dari 135 anak yang disertakan dalam penelitian ini, hanya 54,81% yang mempunyai angka rata-rata kebersihan rongga mulut 0.0-0.6; perhatian ataupun pengetahuan orangtua tentang perawatan kebersihan rongga mulut anak terutama anak usia ≤ 2 tahun masih kurang.

Pemberian ASI pada anak sampai usia 2 tahun bermanfaat bagi pemeliharaan kebersihan rongga mulut, di samping itu juga memiliki peran protektif terhadap infeksi Kandida albicans pada rongga mulut dan saluran cerna.

Pengaruh keadaan gizi sebagai salah satu penyebab *delayed eruption* masih belum jelas, memerlukan penalaran lebih lanjut.

KEPUSTAKAAN

1. Lawrence AF. The oral cavity. Dalam: Behrman, Vaughan V, C. Nelson Textbook of Pediatrics, Edisi 12. Philadelphia: WB Saunders Co, 1983; Hal 874-887.
2. Carranza FA. The Epidemiology of gingival and periodontal disease. Dalam: Glickman's Clinical Periodontology, Edisi 6. Philadelphia: WB Saunders Co, 1984; Hal 309-38.
3. Berkow R. Dental and oral disorders. Dalam: The Merck Manual of Diagnosis and Therapy, Edisi 12. West Point: Merck and Dohme Research Lab, 1977; Hal 1651-71.
4. Clovano NR. Hasil-hasil perubahan tata-cara di rumah sakit dalam menyusui dan kesehatan. Direktorat Bina Gizi Departemen Kesehatan, Unicef dan Perdhaki. Hal 139-58.
5. Sanders B. Dental maturation. Dalam: Pediatric Oral and Maxillofacial surgery, Edisi 1. St Louis: CV Mosby Co, 1979; Hal 41-4.