RESEKSI APEKS SEBAGAI SALAH SATU UPAYA MEMPERTAHANKAN GIGI DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM

Disusun Oleh :

RUDY KURNIAWAN PUTRA

110.2000.228

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat

untuk mencapai gelar Dokter Muslim

Pada

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI

J A K A R T A

JUNI 2010

ABSTRAK

RESEKSI APEKS SEBAGAI SALAH SATU TINDAKAN MEMPERTAHANKAN GIGI DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM

Reseksi apeks pada gigi adalah tindakan pemotongan ujung akar gigi dengan maksud agar dapat mempertahankan gigi dengan perawatan saluran akar sehingga gigi tidak perlu dicabut. Tujuan umum dan khusus dari skripsi ini adalah mendapatkan informasi tentang reseksi apeks sebagai salah satu tindakan mempertahankan gigi ditinjau dari kedokteran dan Islam

Prosedur dan keamanan dalam operasi reseksi apeks pada gigi merupakan prosedur perawatan yang keberhasilannya relatif cukup tinggi bila diagnosis dan teknik perawatannya dilakukan dengan hati–hati oleh dokter gigi yang berpengalaman/spesialis. Para praktisi diharapkan mampu dalam penegakan diagnosis, penentuan rencana perawatan, serta prosedur perawatannya untuk menghindari komplikasi dan kegagalan yang mungkin terjadi.

Menurut Islam , berusaha untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya dengan berobat ke dokter, sebagai orang yang lebih mengetahui atau ahli dalam bidang penyakit tersebut. Allah menghargai setiap upaya mempertahankan kehidupan manusia, menjauhkan diri dari hal yang dapat membinasakannya. Manusia boleh memanfaatkan apa saja yang ada di bumi, bahkan apa saja yang ada di alam semesta ini kecuali yang jelas diharamkan oleh Allah SWT.

Menurut kedokteran setelah operasi reseksi apeks diperlukan instruksi pasca pembedahan untuk memulihkan fungsi gigi dan kondisi pasien sehingga mendapatkan hasil yang maksimal. Menurut Islam, hal ini selaras dengan firman Allah SWT bahwa manusia hendaklah berikhtiar dan bersabar dalam menyembuhkan penyakitnya. Sabar, tidak gelisah dan tidak boleh putus asa dalam menghadapi cobaan atau penyakit.

Pelaksanaan reseksi ujung akar dapat dilakukan dalam dua kali kunjungan, juga bisa dilaksanakan pada satu kali kunjungan. Keuntungan yang didapat bila reseksi ujung akar dilakukan dalam satu kali kunjungan adalah menghemat waktu, tenaga dan biaya bagi pasien. Di sarankan bagi masyarakat agar memahami pentingnya menggosok gigi agar terhindar dari penyakit gigi dan mulut. Bagi pemerintah, sebaiknya semakin mempromosikan pentingnya kesehatan gigi kepada masyarakat agar didapatkan masyarakat yang sehat dan sejahtera.

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setujui untuk dipertahankan di hadapan Komisaris Penguji

Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas YARSI

Jakarta, Juni 2010

Ketua Komisi Penguji

(Dr. Sumedi Sudarsono, MPH)

Pembimbing Medik

(drg. H. Ardin Amir, DDS)

Pembimbing Agama

(DR. H. Zuhroni, MA)

KATA PENGANTAR

بسم الله الرحمن الرحيم

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkah dan karunia-Nya penulis akhirnya dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **"RESEKSI APEKS SEBAGAI SALAH SATU TINDAKAN MEMPERTAHANKAN GIGI DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM".** Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Dokter Muslim pada Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta.

Terwujudnya skripsi ini adalah berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Prof. dr. Hj. Qomariyah RS, MS, PKK, AIFM.,** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.
2. **Dr. Insan Sosiawan Tunru PhD,** selaku Wakil Dekan II Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta.
3. **Dr. Sumedi Sudarsono, MPH**, selaku ketua komisi penguji Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi.
4. **drg. H. Ardin Amir, DDS,** selaku Wakil Rektor III Fakultas Kedokteran Universitas YARSI dan pembimbing medik yang telah memberikan saran dan pengarahan serta kemudahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. **Ust. H. Zuhroni, MA,** selaku pembimbing agama Islam yang telah memberikan saran dan pengarahan serta kemudahan dalam penyusunan skripsi agama ini.

6. Ayahanda tercinta Alm. **H. Ridwansyah**, ibunda tercinta **Hj. Yenita Y.** dan abang yang tersayang **Rizki Eka Putra SH, MBA, Mkn, PPAT**, yang telah memberikan dorongan baik moril maupun materil sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
7. Kepada **Febrina Sintari Caniago**, seorang mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas YARSI yang selalu menemani, mewarnai dan memberi semangat untuk terus berusaha dan berdoa.
8. Seluruh staf dosen yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu-persatu, terima kasih atas dukungan, waktu, dan semangatnya.
9. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
10. Staf Perpustakaan Universitas YARSI Jakarta yang telah membantu dalam mencari buku-buku sebagai referensi dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga penyusunan skripsi ini dapat lebih baik lagi.

Akhir kata dengan mengucap Alhamdulillah, semoga Allah selalu meridhoi kita semua. *Amiin.*

Jakarta, Juni 2010

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK i

LEMBAR PERSETUJUAN ii

KATA PENGANTAR iii

DAFTAR ISI v

DAFTAR GAMBAR vii

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang 1

1.2. Permasalahan 3

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum 3

1.3.2. Tujuan Khusus 3

1.4. Manfaat 4

BAB II RESEKSI APEKS SEBAGAI SALAH SATU UPAYA MEMPERTAHANKAN GIGI DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM

2.1. Defenisi 5

2.2. Sejarah Reseksi Apeks 5

2.3. Perawatan dalam Bidang Endodontik 6

2.4. Indikasi Bedah Endodontik 6

2.5. Instrumen dan bahan bedah Endodontik 8

2.6. Insisi 10

2.7. Teknik Anestesi 11

2.8. Pembuatan Flap 12

2.9. Bedah Apeks 14

2.9.1 Indikasi 14

2.9.2 Kontra Indikasi 15

2.10 Teknik Bedah 15
2.10.1 TeknikPembedahan 15
2.10.2 Teknik Pengisian 18
2.11 Komplikasi Dan Kegagalan Yang Mungkin Terjadi 21
2.11.1 Komplikasi Perawatan 22
2.11.2 Kegagalan Perawatan 23
2.12 Tatalaksana Reseksi Apeks 25
2.12.1 Teknik Reseksi Akar Satu Kali Kunjungan (Immediate Root Resection) 25
2.12.2 Tehnik Reseksi Akar Dua Kali Kunjungan 27

BAB III RESEKSI APEKS SEBAGAI SALAH SATU TINDAKAN MEMPERTAHANKAN GIGI DITINJAU DARI ISLAM

3.1. Kebersihan Gigi Dan Mulut Ditinjau Dalam Islam 29
3.2. Hukum Pemeliharaan Kesehatan Gigi 32
3.3. Anjuran Berobat Bagi Penderita Sakit Gigi Dalam Islam 33
3.4 Pandangan Islam Mengenai Reseksi Apeks dengan Pembedahan 38

BAB IV KAITAN PANDANGAN ANTARA KEDOKTERAN DAN ISLAM MENGENAI RESEKSI APEKS SEBAGAI SALAH SATU TINDAKAN MEMPERTAHANKAN GIGI

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan 45
5.2. Saran-saran 46

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. A dab B, Batu pulpa multipel;
C, Kalsifikasi;
D, Bifurkasi saluran akar;
E, Saluran akar sempit dan terlihat ada kecekungan mesial;
F, Dicurigai ada birai
G, Instrumen patah;
H, Fraktur akar horizontal;
I, Perforasi akar gigi 7

Gambar 2. Alat-alat reseksi akar..... 9

Gambar 3. Cairan anestesi disuntikkan di atas periosteum 11

Gambar 4. Tipe-tipe flap..... 12

Gambar 5. Prinsip desain flap..... 13

Gambar 6. Insisi Semilunar 16

Gambar 7. Pembukaan Jaringan dibantu dengan elevator periostal 16

Gambar 8. Pembukaan flap dan penarikan jaringan 17

Gambar 9. Pengambilan tulang yang dilakukan
guna melihat daerah pembedahan 17

Gambar 10. A Keliling ligamen periodontal tidak terlihat
B. Ujung akar yang masih tertinggal 18

Gambar 11. Dalam hal adanya poket periodontal yang dalam
makanya hanya sedikit ujung akar yang perlu direseksi
sehingga memungkinkan hubungan antara mulut
dan jaringan-jaringan apeks 19

Gambar 12. Teknik ortograd 19

Gambar 13. Penjahitan yang dilakukan menutupi daerah pembedahan 20

Gambar 14. Pegangkatan pengisi saluran akar yang salah letak 22

Gambar 15. A dan B, Poket lingual yang dalam
akibat infeksi apeks yang lama 23

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perawatan dalam bidang Endodonti kadang-kadang tidak dapat dilakukan dengan cara konvensional, baik karena masalah saluran akar yang tersumbat oleh dentin sekunder, atau karena saluran akar bengkok sehingga tidak dapat dipreparasi dengan benar. Pada kasus-kasus seperti ini, permasalahan tersebut dapat ditanggulangi oleh bidang Bedah Mulut, yaitu dengan tindakan pembedahan pada daerah apikal gigi yang mengalami kelainan (Archer, 1961)(Bance, 1990)(Frank 1983).

Salah satu perawatan adalah tindakan apeks reseksi *ortograd filling*, yaitu pemotongan bagian apikal gigi yang mengalami kelainan dengan, tindakan bedah menembus tulang alveolar dan bersamaan dilakukan pengisian saluran akar dari mahkota sampai pada apikal yang dipotong (Archer, 1961)(Barnes, 2002)(Harty, 1992).

Reseksi apeks merupakan bentuk prosedur bedah yang paling umum dilakukan. Tujuan reseksi akar ini adalah untuk menjamin penempatan suatu bahan penutup yang tepat di antara periodonsium dengan foramen saluran akar. Bila penempatan tidak dapat diperoleh secara memuaskan melalui cara *ortograad* (pengisian saluran akar dari arah mahkota ke apeks), maka prosedur bedahnya adalah melakukan reseksi akar sehingga pengisian saluran akar dapat dilakukan secara *retrograd* (pengisian saluran akar dari apeks ke mahkota) (Nurliza, 2004).

Reseksi apeks adalah tindakan pemotongan ujung akar dengan maksud agar dapat mempertahankan gigi dengan perawatan saluran akar. Reseksi apeks dapat dilakukan dalam dua kali kunjungan atau satu kali kunjungan saja. Kunjungan untuk reseksi apeks tergantung pada sifat kooperatif pasien tersebut (Grossman, 1995).

Operasi reseksi apeks pertama kali dilakukan oleh *Farrar* dan *Brophy* sebelum tahun 1880 dan hasilnya kurang begitu baik hingga tahun 1890 sampai ditemukannya suatu cara operasi yang lebih baik oleh *Rhein* dimana dia menganjurkan pemakaian metode perawatan radikal untuk *chronic alveolar abses*. Sejak itu perbaikan teknik operasi terus berkembang dan operasi telah dapat dilakukan oleh dokter gigi biasa dan ahli bedah mulut (Nurliza, 2004).

Islam mempunyai prinsip akan kesehatan. Kesehatan merupakan suatu keadaan yang sangat penting untuk kelangsungan hidup dan kebugaran tubuh. Kesehatan tubuh menjadi hal pokok yang harus dimiliki oleh setiap orang. Setiap manusia sangat mendambakan kesehatan yang baik, mulai dari anak yang baru lahir sampai berusia lanjut. Kesehatan merupakan nikmat Allah SWT yang terbesar bagi hambaNya setelah nikmat Iman dan Islam. Menjaga kesehatan merupakan bagian dari ibadah, karena kesempatan beribadah dipengaruhi oleh kesehatan .

Namun segala cobaan yang datang dalam kehidupan seorang manusia semua berasal dari Allah SWT atas kehendakNya dan tidak ada sesuatupun yang dapat mencegahnya. Penyakit pada gigi merupakan salah satu ujian dari Allah yang harus dihadapi dengan tawakal dan ikhtiar. Manusia harus berusaha untuk memaksimalkan cara mencegah dan mengobati gigi tersebut, agar dapat hidup dan berkembang secara sehat dan normal.

Berdasarkan hal tersebut maka perlu digali lebih dalam mengenai reseksi apeks sebagai salah satu upaya mempertahankan gigi ditinjau dari kedokteran dan Islam.

1.2. Permasalahan

1. Bagaimana pengertian reseksi apeks ditinjau dari kedokteran?
2. Bagaimana reseksi apeks dijadikan salah satu upaya mempertahankan gigi ditinjau dari kedokteran?
3. Bagaimana pandangan Islam mengenai reseksi apeks dengan pembedahan?

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan informasi mengenai reseksi apeks sebagai salah satu upaya mempertahankan gigi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memperoleh informasi tentang reseksi apeks ditinjau dari kedokeran.
2. Memperoleh informasi tentang reseksi apeks dijadikan salah satu upaya mempertahankan gigi ditinjau dari kedokeran.
3. Memperoleh informasi pandangan Islam mengenai reseksi apeks dengan pembedahan.

1.4. Manfaat

1. Bagi penulis, yaitu menambah pengetahuan yang berkaitan dengan pengetahuan tentang reseksi apeks sebagai salah satu upaya mempertahankan gigi serta cara penulisan skripsi yang baik dan benar.
2. Bagi Universitas YARSI yaitu menambah sumber pengetahuan tentang reseksi apeks sebagai salah satu upaya mempertahankan gigi dalam kepustakaan Universitas YARSI.
3. Bagi masyarakat, diharapkan masyarakat dapat mengetahui dan memahami tentang reseksi apeks sebagai salah satu upaya mempertahankan gigi ditinjau dari kedokteran dan Islam.

BAB II

RESEKSI APEKS SEBAGAI SALAH SATU UPAYA MEMPERTAHANKAN GIGI DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM

2.1 Definisi

Apeks reseksi adalah suatu tindakan amputasi atau pemotongan bagian apikal gigi disertai dengan pengambilan seluruh bagian apikal gigi dan jaringan sekitar yang mengalami nekrosis (Archer, 1961)(Grossman, 1962)(Frank, 1983).

Pembedahan periapikal dilakukan terhadap ujung akar gigi yang mengalami kelainan disebabkan oleh adanya lesi-lesi periapikal yang akan menghalangi perawatan konservasi, di mana bagian apikal saluran akar tidak dapat dipreparasi secara memadai (Archer, 1961)(Barnes, 2002)(Frank, 1983).

2.2 Sejarah Reseksi Apeks

Istilah reseksi apeks adalah untuk menyatakan pemotongan bagian ujung akar untuk tujuan penyingkiran atau pengangkatan jaringan yang diperkirakan dapat menjadi patologis. Tindakan reseksi apeks pertama sekali dilakukan oleh *Farrar* dan *Brophy* (1880) lain diikuti oleh *Desirabode* (1843), kemudian diikuti oleh Margot pada tahun (1867) lain oleh *Rheine* (1890). Beberapa ahli memberikan pengertian mereka tentang reseksi apeks antara lain: Grossman (1895) mengatakan bahwa reseksi apeks adalah penyingkiran satu atau lebih akar dari gigi molar satu atas, *Weine* (1882) memberikan pengertian reseksi apeks sebagai penyingkiran satu akar atau lebih dari gigi berakar banyak, *Francis Filipowicz* (1984) menyatakan bahwa reseksi akar adalah tindakan pemisahan satu atau dua akar dari gigi (molar) namun

mahkota tetap dipertahankan utuh. Dari beberapa pengertian yang tersebut di atas jelaslah bahwa reseksi ujung akar adalah tindakan pemotongan ujung akar dengan maksud agar dapat mempertahankan gigi dengan perawatan saluran akar sehingga gigi tidak perlu dicabut (Nurliza, 2004).

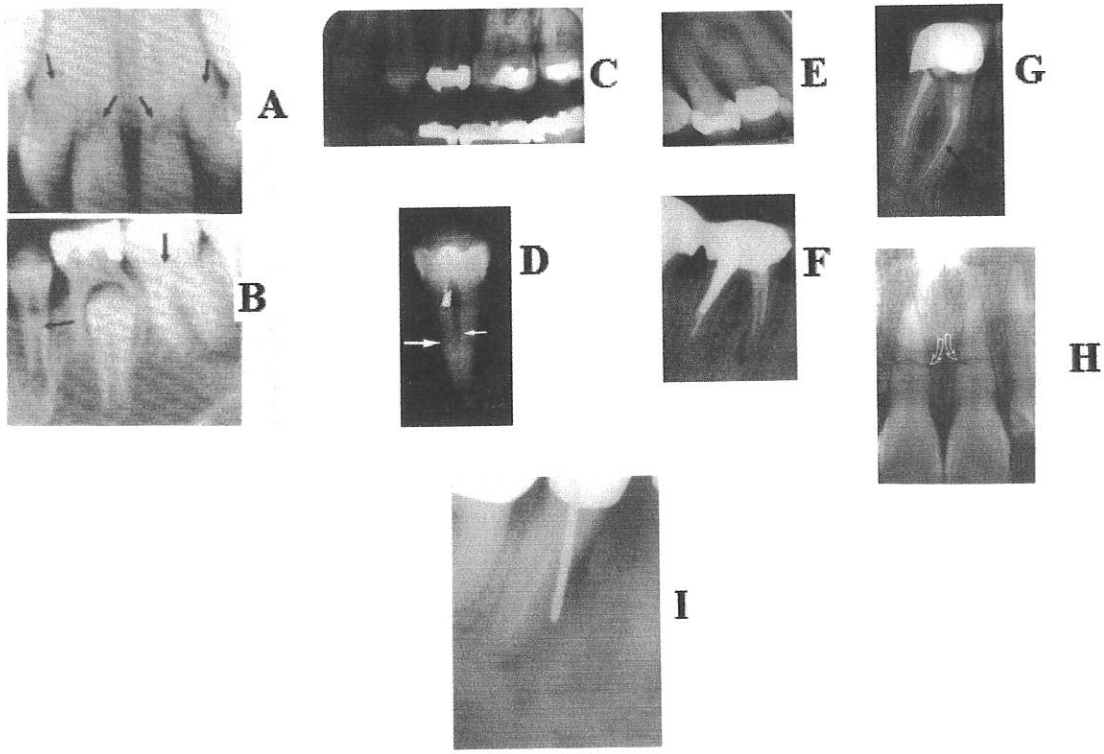
2.3 Perawatan dalam Bidang Endodontik

Perawatan dalam bidang endodontik dibagi menjadi dua yaitu perawatan secara konvensional dan perawatan secara bedah. Perawatan secara konvensional merupakan prosedur perawatan yang keberhasilannya relatif cukup tinggi bila diagnosis dan teknik perawatannya dilakukan dengan hati-hati (Subiwahjudi, 2008).

Perawatan bedah endodontik adalah pengembangan perawatan yang lebih luas untuk menghindari pencabutan gigi. Ruang lingkup perawatan bedah endodontik di antaranya insisi untuk drainase, bedah apeks, hemiseksi, amputasi akar dan replantasi. Sebagian besar tindakan bedah endodontik harus dilakukan oleh dokter gigi yang berpengalaman / spesialis. Namun demikian para praktisi harus mampu dalam penegakan diagnosis, penentuan rencana perawatan, serta prosedur perawatannya (Subiwahjudi, 2008).

2.4 Indikasi Bedah Endodontik

Indikasi utama bedah periradikular adalah tiap keadaan yang memerlukan penglihatan langsung dan jalan masuk ke daerah periradikuler untuk penempatan suatu tumpatan yang tepat di antara sistem saluran dan periodontium.Untuk itu bila saluran akar tidak diisi secara tepat dengan pengisian ortograd sebaliknya bedah edondontik dipertimbangkan. Kemungkinan indikasi lainnya adalah sebagai berikut (Grossman, 1995) :



Gambar 1. A dan B, Batu pulpa multipel (tanda panah) dalam kamar pulpa dan saluran akar gigi anterior (A) dan gigi posterior (B) seorang pasien;
C, Di dalam kamar pulpa terlihat adanya kalsifikasi;
D, Menandakan adanya bifurkasi saluran akar;
E, Radiolusensi periapeks dan radiolusensi di mesial pada sepertiga apeks. Saluran-saluran akar terlihat terkalsifikasi, akarnya sempit dan terlihat ada kecekungan mesial yang jelas pada sepertiga korona;
F, Dicurigai ada birai;
G, Instrumen patah (tanda panah);
H, Fraktur akar horizontal;
I, Perforasi akar gigi (Walton, 2008).

1. Setiap kondisi atau gangguan yang menghalangi jalan masuk langsung ke sepertiga apikal saluran, seperti misalnya :

   a. Anatomik : kalsifikasi, kurvatura, bifurkasi, dan batu pulpa (Gambar 1. A-D).

   b. Iatrogenik : terjadinya birai, rintangan karena debris, instrumen patah, bahan pengisi saluran akar yang lama, dan pasak yang descement.

2. Periradikular yang dihubungkan dengan benda asing : saluran yang diisi berlebih, semen yang terlalu banyak pada periodonsium, instrumen patah yang mencuat ke dalam jaringan apikal (Gambar 1. G), dan bahan pengisi retrograd yang lepas.
3. Perforasi apikal (Gambar 1. I): semua perforasi yang tidak dapat ditutup dapat ditutup secara baik oleh bahan pengisi di dalam saluran, atau yang menghalangi pengisian tepat saluran anatomik dan perforasi.
4. Ujung akar yang terkena fraktur horizontal dengan penyakit periradikular (Gambar 1. H).
5. Kegagalan sembuh setelah perawatan endodontik non bedah.
6. Eksaserbasi berulang dan persisten selama perawatan non bedah atau rasa sakit persisten yang tidak dapat dijelaskan setelah penyelesaiaan perawatan non bedah.
7. Perawatan gigi dengan lesi yang dicurigai memerlukan biopsi diagnostik.
8. Penyempitan apikal saluran akar yang disebabkan oleh instrumentasi yang tidak terkontrol yang menyebabkan foramen apikal tidak dapat ditutup dengan memadai dengan pengisian ortograd.

2.5 Instrumen dan bahan bedah Endodontik

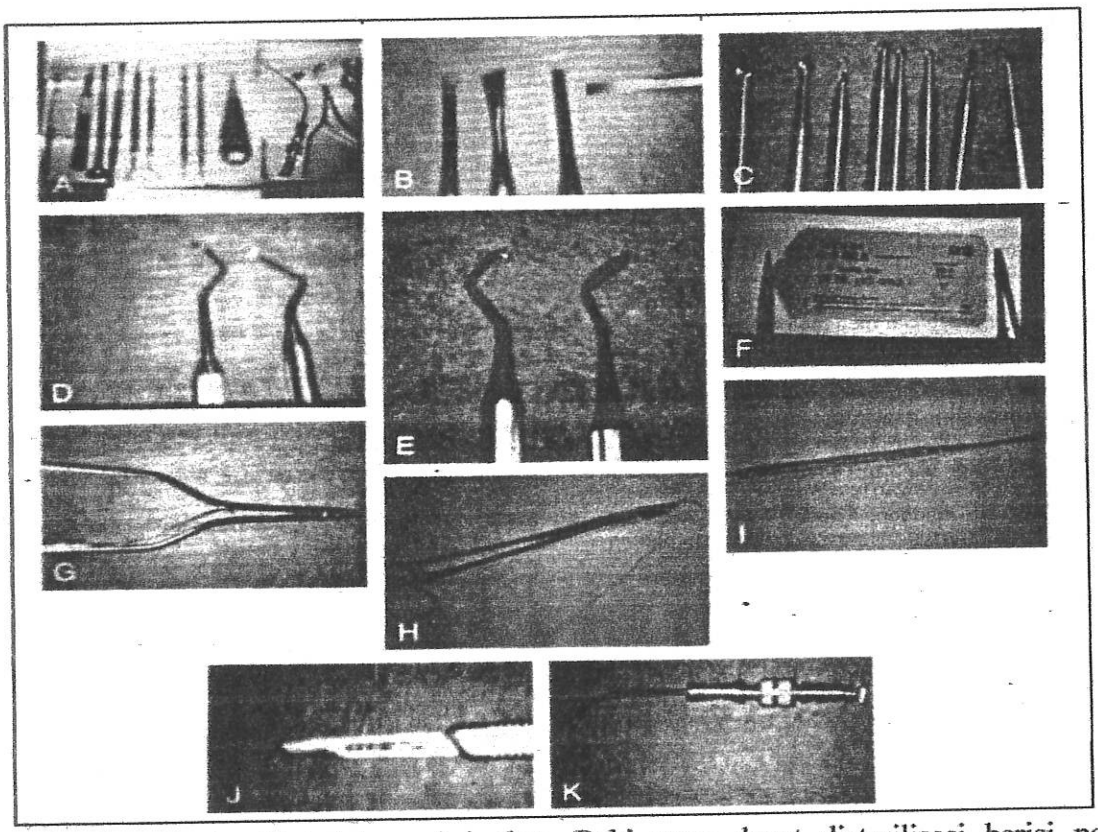
Suatu susunan peralatan untuk prosedur bedah periapikal yang dianjurkan adalah sebagai berikut (Grossman, 1995) :

1. Anestesi. Alat semprit aspirasi, jarum *disposable*, dan beberapa karpul anestesi lokal yang sering digunakan, seperti lidokain, HCL 2%, epinefrine 1:50.000.

2. Isolasi tempat operasi. Kain kasa steril yang persegi, dan butiran kapas.

3. Insisi. Pemegang bard-parker, bilah no-15, dan prob periodontal.

4. Peninggian /elevasi dan retraksi flap. Elevator periosteal.



Gambar 2. A, Alat-alat reseksi akar. Baki yang dapat disterilisasi berisi porb periodontal, skalpel Bard-Parker dengan bilah No. 15, cisel/pahat Buckley, elevator periosteal dan pahat, kuret periodontal (Goldman-Fox No. 3), eksplorer berujung ganda, instrumen plastik, pluger retroamalgam, trefin, ujung untuk aspirasi, pemegang jarum, bermacam-macam bur, gunting, benang (suture) dengan jarum, dan butiran kapas. B sampai K, Instrumen bedah.
B, Cisel;
C, Bur SH, bermacam-macam bur bulat dan fisur meruncing;
D, Kuret Goldman-Fox N0.3 berujung ganda, ekskavator;
E, Pluger retroamalgam dan instrumen plastik;
F, Jarum atraumatik dan benang sutra, pemegang jarum, gunting;
G, Pemegang jarum dengan gunting;
H, Pemegang jarum dengan gunting,
I, Elevator periosteal;
J, Skalpel Bard-Parker dengan bilah No.15; dan K, Ujung aspirator (Grossman, 1995).

5. Penetrasi dan pengambilan plat tulang kortikal, reseksi akar, dan prepasi untuk pengisian retrograd pada apek akar. Bermacam-macam bur SH No. 2,4,6,8,33.5,34,558,701,702 (handpiece lurus) pahat genggam.
6. Kuretase. Kuret Goldman-Fox No.3, eskavator bedah.
7. Pengisian retrograd. Pembawa amalgam apikal, instrumen plastik, pluger amalgam apikal dan amalgam.
8. Penjahitan. Pemegang jarum dan hemostat, benang sutra 3.0 atau 4.0 pada jarum atromatik dan gunting.
9. Baki bedah. Penjepit kapas, eksplorer, kaca mulut dan kapas.

2.6 Insisi

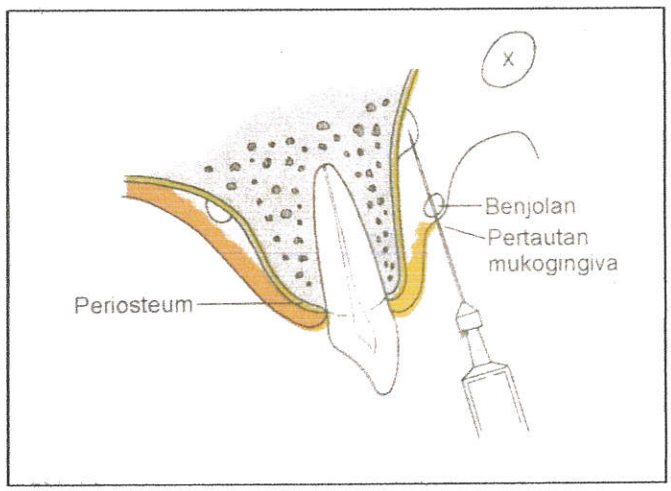
Tujuan insisi adalah untuk mengeluarkan eksudat purulen / pus dan darah untuk mempercepat penyembuhan dan mengurangi rasa sakit akibat tekanan serta iritasi yang toksik dan pembengkakan jaringan lunak. Indikasi insisi jika drainase tidak dapat dilakukan melalui cavitas gigi, maka diperlukan drainase melalui jaringan lunak. Prosedur insisi diawali dengan tindakan anestesi. Kombinasi anestesi blok dan infiltrasi regional lebih efektif dan pada infiltrasi subperiostal. Infiltrasi regional dimulai di tepi pembengkakan dan selanjutnya pada pusat pembengkakan dengan tekanan ringan. Selain itu dapat menggunakan etil klorida secara topikal pada daerah pembengkakan hingga jaringan yang disemprot berwarna putih (Subiwahjudi, 2002).

Insisi dibuat secara horizontal/vertikal dengan scalpel tepat melalui periosteum ke tulang. Paling efektif jika pembengkakan yang timbul telah mengalami fluktuasi, karena dengan cepat eksudat purulen dapat dikeluarkan dan rasa nyeri cepat berkurang. Apabila diperlukan drainase setelah insisi, dapat

memakai karet isolator yang dibentuk segitiga atau memakai sepotong iodoform tampon ke dalam insisi. Drain harus diangkat setelah 2 -3 hari (Subiwahjudi, 2002).

2.7 Teknik Anestesi

Untuk pembedahan periapikal pada rahang atas pada umumnya dilakukan dengan teknik infiltrasi ke arah subperioteal di atas tempat operasi meluas ke arah lateral pada kedua sisi serta infiltrasi pada sisi palatal. Untuk daerah mandibula dengan anestesi konduksi pada foramen mandibula serta infiltrasi pada mukosa di sekeliling tempat operasi (Subiwahjudi, 2008).



Gambar 3. Cairan anestesi disuntikkan didaerah dekat periosteum, setinggi ujung akar gigi atau sedikit diatas ujung akar gigi (Barnes, 2002).

Anestesi pada rahang bawah biasanya harus diberi anestesi blok tetapi harus ditambah dengan infiltrasi bukal dan lingual agar diperoleh hemostasis yang memadai (Barnes, 2002).

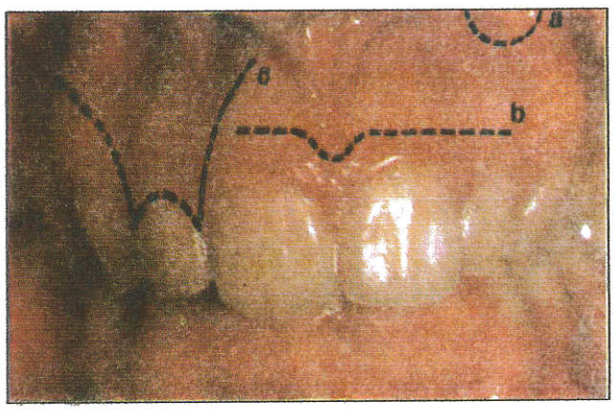
2.8 Pembuatan Flap

Dalam pembuatan desain flap perlu diperhatikan yaitu (Subiwahjudi, 2008):

1. Suplai darah pada jaringan lunak yang akan diangkat dengan cara pembuatan dasar flap yang lebih lebar.
2. Desain flap dibuat secara maksimal untuk menghindari insisi di atas tulang yang rusak atau di atas lesi pen apeks , karena resorpsi tulang periapeks lebih besar dibanding gambaran radiolusens foto.
3. Dalam pembuatan flap jangan memotong papila interdental. Jika diikutkan dalam flap maka seluruh papila interdental harus diikutkan, atau tidak sama sekali.
4. Jika ada fistel, dimasukkan dalam pembuatan flap.

A. Flap submarginal semilunar (melengkung)

Bentuk flap seperti bulan sabit dengan insisi bagian yang konveks dekat gingiva pada struktur tulang alveolar paling sedikit tiga milimeter terhadap krista gingiva berakhir pada gingiva cekat/berbintik. Teknik relatif sederhana namun lapangan pandang terbatas.



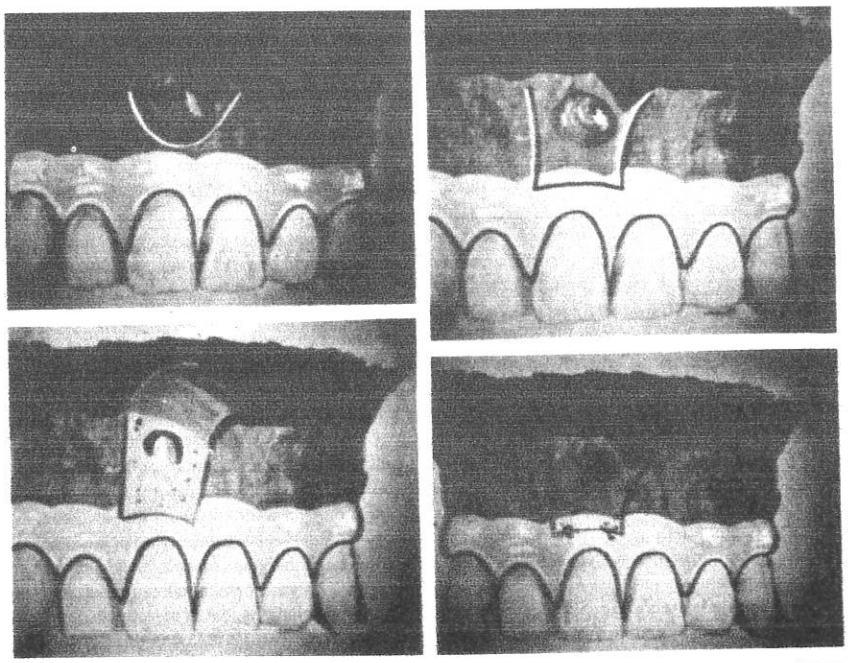
Gambar 4. Tipe-tipe flap: a. Semilunar; b. Mid-level
(Barnes, 2002)

B. Flap submarginal rektangular (Le ubke Oschenbein)

Bentuk flap segitiga / rektangular dengan insisi horizontal pada jarak sekitar empat milimeter, melengkung sesuai dengan kontur gingiva. Lapangan pandang lebih baik dibanding semilunar.

C. Flap mukoperiostal sulkular (penuh)

Bentuk flap segitiga / rektangular dengan insisi horizontal pada puncak gingiva dengan pengangkatan seluruh papila interdental, tepi gingiva yang bebas maupun sekat serta mukosa alveolar. Lapangan pandang lebih baik dibanding flap semilunar maupun flap submarginal. Desain ini memudahkan kuretase periodonsium maupun root planning. Kerugiannya sulit untuk mengembalikan flap ke tepi gingiva yang bebas serta kemungkinan terjadinya resesi gingiva.



Gambar 5. Prinsip desain flap. A, Insisi semilunar yang tidak benar. B, Insisi lebih lebar untuk menjamin suplai darah yang memadai dan menolong penyembuhan. C, Flap yang terangkat. D, Flap yang tepi-tepinya telah dijahit: jahitan ditempatkan untuk menahan flap dengan kuat pada tempatnya tanpa tegangan; jahitan yang utuh menjamin penyembuhan sebagai tujuan utama dan dapat dilepas dalam seminggu. (Grossman, 1995).

2.9 Bedah Apeks

Jika pengisian saluran akar secara ortograd (melalui mahkota) tidak dapat dilakukan, maka alternatif pengisiannya secara retrograd melalui bedah apeks. Tujuan bedah apeks adalah untuk menjamin penempatan suatu bahan pengisi untuk menutup foramen apikal. Semakin baik penutupannya, maka semakin baik prognosisnya (Subiwahjudi, 2002).

2.9.1 Indikasi

Indikasi (Archer, 1961)(Barnes, 2002)(Grossman, 1995)(Subiwahjudi, 2002):

1. Saluran akar yang sangat melengkung, tidak dapat dipreparasi dan diisi dengan baik.
2. Fraktur ujung akar gigi atau karena instrumen yang patah pada ujung akar gigi.
3. Bahan pengisian pada saluran akar berlebih dan tidak dapat diambil yang menyebabkan terjadinya lesi periapikal.
4. Saluran akar yang mengalami kalsifikasi.
5. Gigi-gigi anterior rahang atas dan rahang bawah
6. Gigi yang mengalami kerusakan tulang alveolar tidak melebihi sepertiga panjang akar gigi.
7. Gigi yang mengalami resorbsi apikal.
8. Gigi pada pasien muda dengan faktor etiologi kista radikuler atau devitalisasi karena membesarnya kista.
9. Bila terdapat adanya keinginan pasien untuk segera menyelesaikan pengisian saluran akar.

2.9.2 Kontra Indikasi

Kontra indikasi (Archer, 1961)(Subiwahjudi, 2002) (Grossman, 1995):

1. Keadaan umum pasien tidak mengizinkan, khususnya pada pasien yang mempunyai riwayat penyakit jantung, diabetes yang tidak terkontrol dan penyakit umum lainnya.
2. Gigi dengan saku periodontal yang dalam dan mobiliti yang berlebihan.
3. Gigi-gigi yang berbatasan dengan struktur anatomis yang penting dan bila gambaran radiografis menunjukkan dasar sinus dekat ke bagian apikal gigi.
4. Tidak terdapatnya akses untuk tindakan yang akan dilakukan.
5. Pada kasus dimana diperlukan pembuangan jaringan gigi yang banyak.
6. Bila traumatik oklusi tidak dapat dikoreksi.

2.10 Teknik Bedah

Setelah dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan klinis dan radiografis maka tindakan bedah apeks reseksi ortograd filling dapat dilakukan (Barnes, 2002) (Grossman, 1995)(Harty, 1992)(Kruger, 1974).

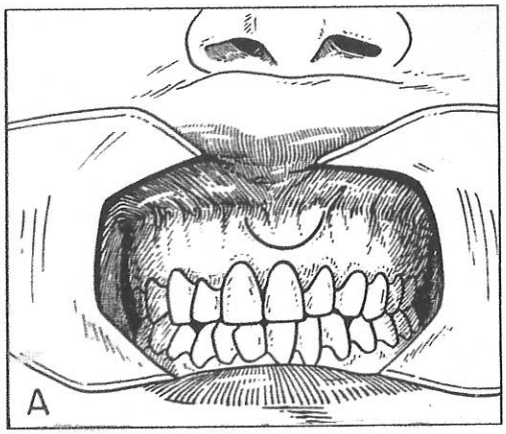
2.10.1 Teknik Pembedahan

Sebelum dilakukan prosedur pembedahan, pasien dapat diberikan obat-obatan antibiotika dan dilanjutkan sampai tiga atau empat hari pasca bedah. Foto rontgen diperlukan agar dokter gigi dapat melihat anatomi akar gigi dan daerah sekitarnya (Archer, 1961)(Harty, 1992).

Anastesi lokal diberikan setelah dilakukan tindakan suci hama dengan mengolesi larutan antiseptik pada daerah pembedahan. Gunakan kapas dan alat *suction* agar daerah tersebut bebas dari saliva dan darah (Archer, 1961)(Barnes,

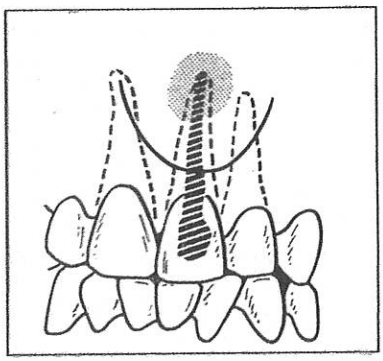
2002)(Harty, 1992).

Insisi semilunar dibuat pada daerah akar gigi. Flap dibuat cukup untuk mendapatkan jalan masuk ke daerah operasi (Archer, 1961)(Barnes, 2002)(Kruger, 1974)(Grossman, 1995)



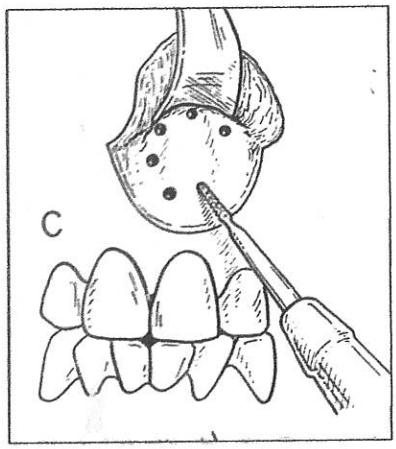
Gambar 6. Insisi Semilunar
(Sumber: Archer, 1961)

Kemudian dilakukan pembukaan flap. Tarik jaringan lunak yang telah diinsisi dengan bantuan alat periostal elevator (Archer, 1961).



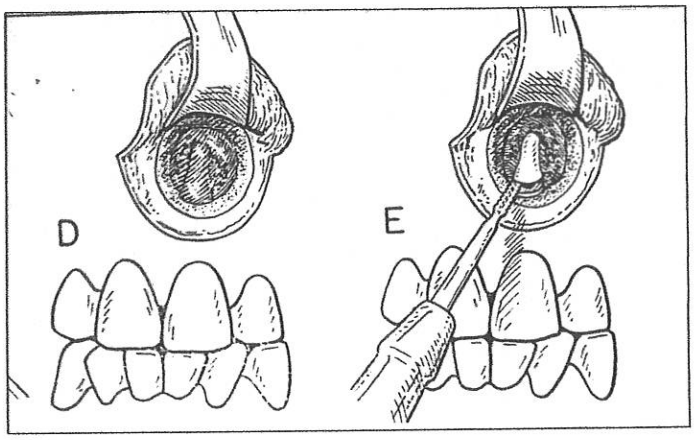
Gambar 7. Pembukaan Jaringan dibantu dengan elevator periostal
(Sumber: Archer, 1961)

Harus diperhatikan untuk memastikan suplai darah ke jaringan memadai agar mencegah terjadinya nekrosis dan penyembuhan yang tidak sempurna (Archer, 1961).



Gambar 8. Pembukaan flap dan penarikan jaringan supaya daerah pembedahan dapat terlihat
(Sumber: Archer, 1961)

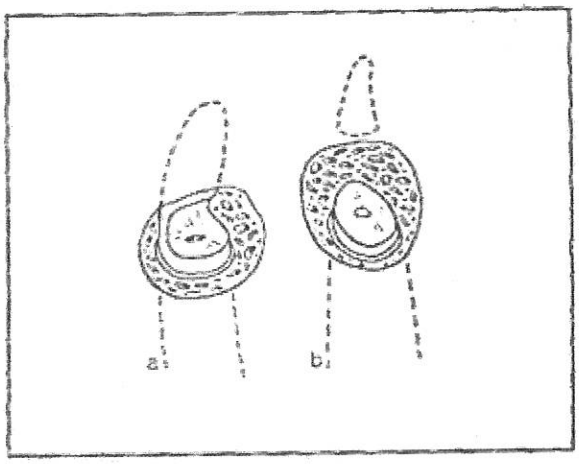
Pembuangan tulang dengan menggunakan *chisel bone* dan juga *bur*. Hal ini dilakukan guna mendapatkan akses yang baik sampai batas daerah patologis. Pada saat pengambilan tulang, kontrol pendarahan dan rasa panas yang dirasakan pasien (Archer, 1961)(Barnes, 2002).



Gambar 9. Pengambilan tulang yang dilakukan guna melihat daerah pembedahan
(Sumber: Archer, 1961)

Tindakan selanjutnya yaitu pemotongan akar dengan *bur fissure silindris*. Pemotongan sampai batas yang ditentukan sesuai dengan gambaran *rontgen* foto (Archer, 1961)(Harty, 1992).

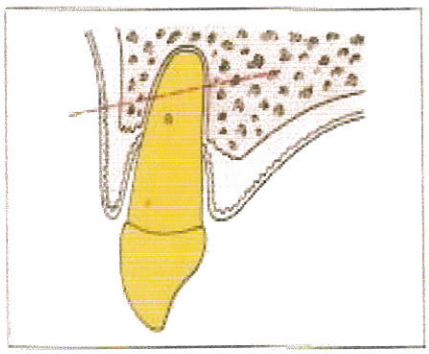
Bila reseksi sudah dilakukan, perlu dipastikan bahwa ligamen periodontal di sekitar ujung akar dapat diidentifikasi seluruh kelilingnya. Bila tidak, reseksi mungkin belum menyeluruh (Grossman, 1995).



Gambar 10. A Keliling ligamen periodontal tidak terlihat
B. Ujung akar yang masih tertinggal
(Sumber: Harty, 1992)

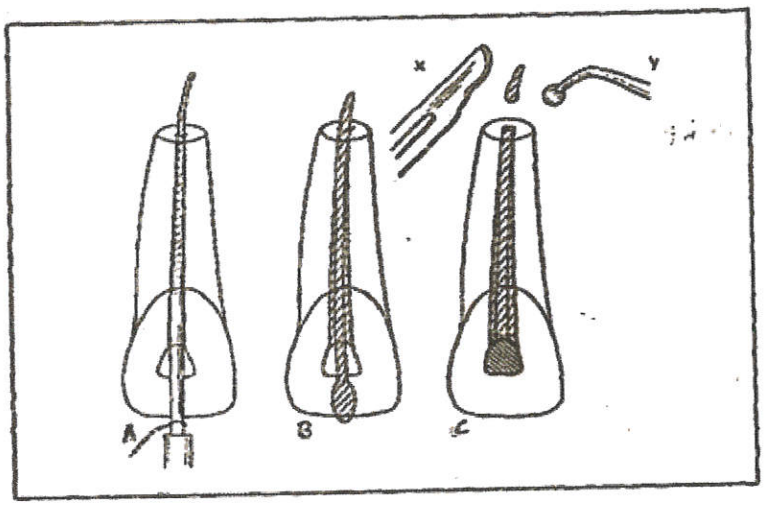
2.10.2 Teknik Pengisian

Pengisian bahan pada saluran akar dilakukan setelah tindakan reseksi selesai. *Reaming* bagian saluran apikal dan arah mahkota dengan *file* ke bentuk sirkular. Pilih *point gutta percha* dengan ukuran yang sesuai sehingga dapat pas tepat dengan ujung sirkular dan bagian apikal yang dipreparasi. Masukkan *sealer* saluran akar dan *point gutta percha* ke dalam saluran. Bila *sealer* sudah mengeras, potong ujung *point* yang menonjol dan ratakan dengan permukaan akar serta di tutup dengan amalgam (Barnes, 2002)(Bance, 1990)(Harty, 1992).



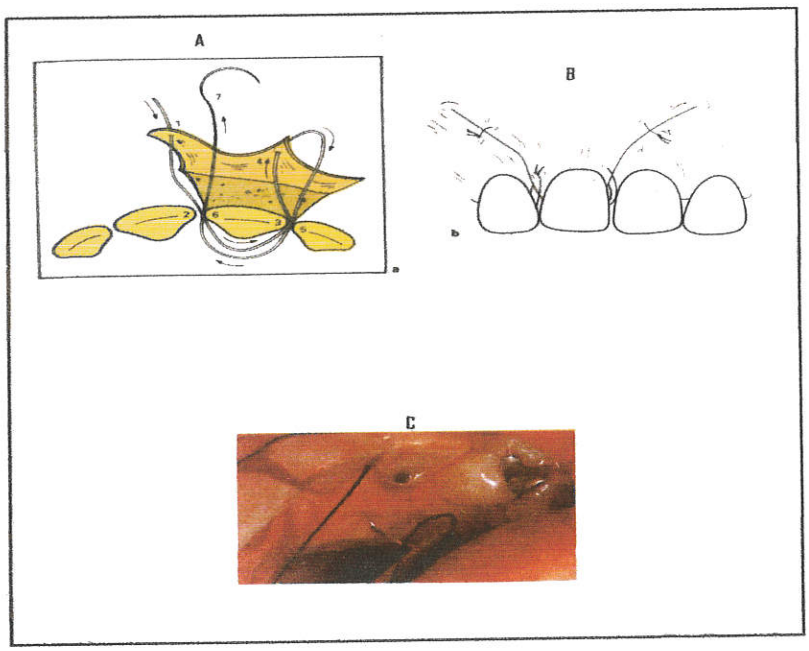
Gambar 11. Dalam hal adanya poket periodontal yang dalam makanya hanya sedikit ujung akar yang perlu direseksi sehingga memungkinkan hubungan antara mulut dan jaringan-jaringan apeks (Barnes, 2002).

Setelah dilakukan pembedahan dan pengisian saluran akar maka daerah operasi dibersihkan. Flap dikembalikan ke posisi semula dan dijahit. Selesai penjahitan, tekan daerah tersebut selama 20 menit supaya tidak terjadi hematoma (Harty, 1992).



Gambar 12. Teknik ortograd, A. Reaming bagian apikal. B. Mencoba master point. C. Sementasi reseksi (x) dan burnising dingin (y) dari master point, setelah pengisian saluran
(Sumber: Harty, 1992)

Foto *Rontgen* diperlukan untuk mengetahui level dari reseksi akar yang telah dilakukan dan prognosa akhir dari hasil pembedahan (Archer, 1961)(Bance, 1990)(Harty, 1992).



Gambar 13. Penjahitan yang dilakukan menutupi daerah pembedahan. A, Jahitan silang. B, Jahitan silang yang lengkap dlihat dari arah bukal. C, Jahitan "angka delapan".
(Sumber: Barnes, 2002)

Instruksi pasca pembedahan perlu diberikan kepada pasien, antara lain adalah (Bance, 1990)(Frank, 1983)(Grossman, 1995):

1. Jangan terlalu lelah atau minum-minuman beralkohol setelah operasi.
2. Mungkin akan timbul rasa sakit, bengkak dan lecet.
3. Perdarahan yang berlebihan jarang terjadi; bila terjadi, masukkan sapu tangan kecil yang dibasahi air hangat di antara bibir dan luka dan tekan permukaan luar bibir atau pipi. Bila perdarahan terus berlanjut segera cari pertolongan.
4. Jangan mengangkat bibir untuk melihat luka.
5. Jangan berkumur-kumur setelah operasi.
6. Akan lebih membantu bila anda meletakkan kompres es pada wajah pada hari pertama operasi dan berkumur-kumur dengan air garam hangat beberapa hari setelah operasi (1/2 sendok teh garam dalam satu gelas air hangat).

8. Pembengkakan yang sampai menutupi mata atau menyulitkan penelanan jarang terjadi, dan harus segera kembali ke dokter bila timbul hal ini.
9. Supaya datang kembali untuk membuka jahitan.

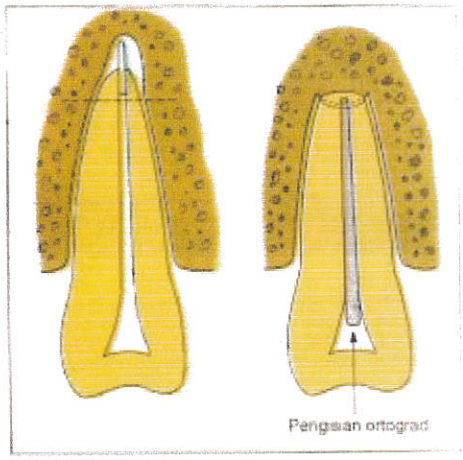
Jahitan dapat dibuka 5-7 kali setelah operasi. Flap kadang-kadang sedikit bengkak dan meradang, tetapi akan pulih dengan normal dalam satu bulan.

2.11 Komplikasi Dan Kegagalan Yang Mungkin Terjadi

Keberhasilan perawatan dapat ditemukan apabila pada pasien tidak dijumpai adanya gejala rasa sakit dan pembengkakan. Pemeriksaan penunjang lainnya adalah pemeriksaan foto *rontgen* untuk melihat bahwa cacat tulang mulai terisi bersamaan dengan pembentukan ulang membran periodontal. Proses ini memakan waktu enam bulan dan baru selesai setelah satu tahun (Archer, 1961)(Barnes, 2002)(Bance, 1990)(Kruger, 1974).

Kemungkinan terjadinya komplikasi atau kegagalan dapat dilihat pada kunjungan setelah enam bulan perawatan. Asalkan pada saat pembedahan dilakukan dengan hati-hati, sebagian besar pasien umumnya akan pulih dengan cepat tanpa menderita sakit, pembengkakan jaringan atau lecet yang terlalu parah (Barnes, 2002)(Frank, 1983)(Grossman, 1995).

Pasien diperiksa setelah satu tahun perawatan, pada gambar *rontgen* terlihat perbaikan perforasi dan tidak ada keluhan yang dirasakan pasien (Harty, 1992).



Gambar 14. Pegangkatan pengisi saluran akar yang salah letak dan reseksi ujung akar, memungkinkan saluran akar dirawat dan ditutup secara ortograd (Barnes, 2002).

2.11.1 Komplikasi Perawatan

Komplikasi perawatan yang mungkin terjadi pada tindakan apeks reseksi antara lain adalah gejala parastesi pada regio anterior rahang atas. Biasanya gejala ini akan menghilang setelah beberapa minggu (Bance, 1990).

Infeksi akut juga bisa timbul beberapa hari setelah pembedahan. Kemungkinan disebabkan oleh perawatan bedah yang inadekuat. Untuk mengatasi masalah ini adalah dengan menghilangkan penyebab terjadinya infeksi dan jika diperlukan diberikan obat-obatan antibiotik (Archer, 1961).

Perforasi antrum mungkin terjadi setelah operasi pada salah satu gigi rahang atas dari gigi kaninus sampai gigi molar. Perforasi ke dalam antrum berbahaya dan dapat menyebabkan kemasukan benda asing, dapat dilakukan penutupan flap dan penjahitan kembali (Grossman, 1995).

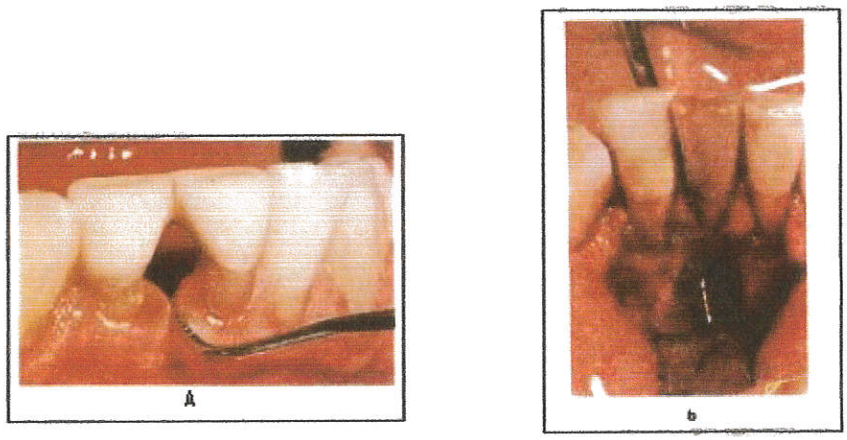
Rasa sakit juga dapat timbul setelah reseksi dilakukan. Untuk mengatasi hal ini, pasien dapat berikan obat-obatan analgesik (Grossman, 1995).

Hematoma dapat juga terjadi pada bibir. Hal ini tejadi karena pendarahan menggumpal pada bibir. Kasus ini harus diobservasi beberapa hari sampai penggumpalan darah perlahan-lahan menghilang (Harty, 1992).

2.11.2 Kegagalan Perawatan

Kegagalan suatu perawatan dapat dilihat adanya pembentukan saku periodontal yang dalam, gigi menjadi mobiliti yang memungkinkan akan berakibat pada tanggalnya gigi karena kurangnya dukungan periodontal dan tanda-tanda lain yang merupakan indikasi perawatan yang tidak berhasil (Harty, 1992)(Barnes 2002).

Penyebab kegagalan dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Penempatan bahan pengisi saluran akar yang tidak sempurna yang terjadi karena ada saluran akar yang tidak teridentifikasi sehingga pengisian tidak sempurna merupakan salah satu faktor penyebab kegagalan, kegagalan reseksi dan pengangkatan ujung akar secara sempurna, kegagalan pengisian saluran akar secara sempurna dan penambalan apeks yang tidak sempurna (Archer, 1961)(Harty, 1992)(Barnes 2002).



Gambar 15. A dan B, Poket lingual yang dalam akibat infeksi apeks yang lama (Barnes, 2002).

Gigi dengan saku periodontal yang dalam juga dapat menyebabkan kegagalan perawatan oleh karena kemungkinan pada saat reseksi dilakukan pengambilan tulang terlalu banyak sehingga mengurangi perlekatan antara permukaan gigi dengan tulang alveolar. Gigi akan mengalami mobiliti sehingga kemungkinan harus dicabut (Archer, 1961)(Harty, 1992).

Penyebab lain bisa karena kerusakan akar pada saat pembedahan. Pengambilan tulang dapat mengakibatkan terjadinya perforasi dari akar yang tidak teridentifikasi (Archer, 1961)(Harty, 1992).

Lesi apikal diharapkan hilang dalam waktu satu tahun setelah reseksi, Bila tidak hilang maka kemungkinan bisa dari diagnosis awal yang keliru, sebagai contoh gigi non vital dengan kerusakan akar. Antara fraktur vertikal akar dengan perforasi saluran akar mempunyai tanda-tanda diagnosis yang sama seperti tanda radiologi dan kerusakan tulang di sepanjang akar, tidak berhubungan dengan apeks (Harty, 1992).

Fraktur akar vertikal biasanya tidak bisa dirawat dan gigi harus dicabut. Perforasi kadang-kadang dapat dirawat, terutama bila tidak terlalu besar dan letaknya di bukal, mesial atau distal akar di mana jalan masuk mudah diperoleh (Harty, 1992).

Penyebab lain adalah teknik operasi yang salah, kekeliruan tahap berikutnya dan bisa juga penyebab tidak diketahui. Ada faktor-faktor yang tidak dapat diperkirakan sehingga perawatan tidak pasti berhasil (Harty, 1992).

Setelah ditentukan penyebabnya, mungkin diperlukan perawatan ulang dengan melakukan prosedur awal. Tetapi hal ini dilakukan apabila dokter gigi merasa akan berhasil. Bila meragukan, maka sebaiknya dikonsultasikan kepada dokter gigi yang lebih berpengalaman (Archer, 1961)(Bance, 1990)(Harty, 1992).

2.12 Tatalaksana Reseksi Apeks

Pelaksanaan reseksi ujung akar dapat dilakukan dalam dua kali kunjungan, juga bisa dilaksanakan pada satu kali kunjungan. Keuntungan yang didapat bila reseksi ujung akar dilakukan dalam satu kali kunjungan adalah menghemat waktu, tenaga dan biaya bagi pasien (Grossman, 1995).

2.12.1 Teknik Reseksi Akar Satu Kali Kunjungan (*Immediate Root Resection*)

1. Selesai pemeriksaan dan diagnosis, bicarakan dengan pasien mengenai alasan perawatan, metoda perawatan dan kemungkinan efek pasca bedah.
2. Anastesi yang biasanya adalah infiltrasi anastesi yang menggunakan sekitar 1,8 ml *lidokain* 2% yang mengandung *epineprin* 1 : 50.000 baik dari bukal maupun dari palatal. Bila timbul rasa sakit selama prosedur bedah, tambahkan injeksi *intraoseus* ke dalam ruang medular tulang di sekitar tempat operasi.
3. Pasang isolasi karet, dan bidang operasi dikeringkan.
4. Lakukan preparasi untuk jalan masuk ke dalam kamar pulpa, bersihkan isi kamar pulpa dengan jarum *exterpasi*, lalu lebarkan saluran akar dengan reamer dan file.
5. Irigasi dan bersihkan kamar pulpa dengan larutan sodium hipoklorit 5,2%.
6. Lakukan kembali preparasi saluran akar, naikkan ukuran instrumen sampai tiga kali ukuran instrumen yang lebih besar.
7. Irigasi sekali lagi saluran akar dengan larutan sodium hipoklorit 5,2%, kemudian keringkan dengan menggunakan *point absorben* steril.

8. *Gutta perca* dimasukkan ke dalam saluran akar, dengan memotong *gutta perca* sesuai panjang kerja gigi yang telah diukur dan masukkan ke dalam saluran akar, bila sudah pada tempatnya gutta perca akan terjepit pada apek akar. Periksa ketelitian dan kualitas pengisian dengan rontgen photo, lebih baik pengisian berlebih karena akan menolong operator dalam menentukan ujung akar pada saat reseksi, kemudian kavitas jalan masuk ditutup.
9. Isolasi bidang operasi dengan kain kasa steril.
10. Buat *insisi semilunair* untuk memungkinkan jalan masuk yang maksimal ke tempat operasi dengan menggunakan *skalpel Bard-Parker* No. 15.
11. Angkat flap dari tulang dan tarik dengan memakai *elevator periosteal* no. 9. Lubang dibuat dengan bur mesin dan pahat genggam *Hu-Friedy* no. 1 melalui tulang untuk menampakkan ujung akar dan jaringan lunak disebelahnya.
12. Jaringan pendukung oseus dikuret dengan *Union Broach* No. 10. Lakukan pemotongan ujung akar dengan bur fisur kecepatan tinggi.
13. Lalu irigasi dan bersihkan luka dengan larutan salin steril untuk menghilangkan serpihan tulang, serpihan dentin dan debris.
14. lnduksi pembentukan gumpalan darah untuk menutup luka, bila perlu lakukan kuretase tambahan untuk meningkatkan pendarahan.
15. Kembalikan flap pada posisi semula dan jahit, menggunakan jarum *Atrolok* X-8 dan benang sutra 3-0 atau jarum FS-2 dan benang sutra 4-0 yang ditahan dengan pemegang jarum *Hu-Friedy* No. 8.
16. Berikan instruksi pasca bedah secara tertulis dan bicarakan perawatan pasca bedah dengan pasien.
17. Lepaskan jahitan dalam waktu kira-kira satu minggu.

2.12.2 Tehnik Reseksi Akar Dua Kali Kunjungan

1. Isolasi pada daerah yang hendak dikerjakan.
2. Preparasi untuk membuka kamar pulpa, isi kamar pulpa dibersihkan, irigasi dengan sodium hipoklorit 5,2%, kemudian dikeringkan setelah itu aplikasikan obat-obatan antimikroba ke dalam saluran akar.
3. Pada kunjungan kedua ini, pemakaian bahan antimikroba pada kunjungan pertama dibuang, saluran akar dibersihkan lalu dikeringkan, pilih gutta perca yang sesuai panjang kerja lalu masukkan ke seluruh akar hingga mencapai foramen apikal, setelah itu tutup rongga pulpa dengan semen.
4. Daerah operasi dianastesi (infiltrasi anastesi dari bukal dan palatal).
5. Isolasi lapangan kerja dengan rubber dam.
6. Pembukaan flap, insisi bentuk semiluner, kemudian retraksi flap dan tarik dengan elevator periostel No. 9.
7. Dengan bantuan instrumen saluran akar dapat diduga tempat apeks gigi, kemudian buang tulang yang menutupi apek dengan bur atau pahat tulang.
8. Lakukan pemotongan ujung akar dengan bur fisur kecepatan tinggi. Reseksi ujung akar dikatakan baik apabila lubang masuk ke saluran akar dapat ditentukan dengan jelas.
9. Bila terdapat granuloma atau kista, jaringan yang patologis tersebut dibuang atau dikuret dengan kuret bedah periodontal yang tajam. Setelah dilakukan kuretase, kavitas dibersihkan dengan larutan salin steril.
10. Bila perlu lakukan pengkuretan kembali supaya terjadi atau timbul pendarahan, gumpalan darah adalah penutup luka yang paling baik.

11. Lakukan penjahitan yang penting adalah meletakkan kembali flap pada tempatnya, penjahitan harus berada di alas jaringan tulang, supaya penyembuhan luka sempurna.
12. Kontrol setelah tujuh sampai sepuluh hari, jika tidak ada keluhan jahitan dapat dibuka, sebelumnya dilakukan anastesi untuk pembukaan.

BAB III

RESEKSI APEKS SEBAGAI SALAH SATU TINDAKAN MEMPERTAHANKAN GIGI DITINJAU DARI ISLAM

3.1 Kebersihan Gigi Dan Mulut Ditinjau Dalam Islam

Menjaga kebersihan badan, termasuk kebersihan mulut dan gigi amat penting bagi perawatan kesehatan. Orang yang mandi bukan saja badannya menjadi bersih, melainkan kesegaran akan pulih kembali, dan kulit tubuh secara keseluruhan, khususnya wajah, akan menjadi cerah. Begitu pula dengan membersihkan mulut dan gigi atau bergusi, di samping terlihat bersih, juga menyegarkan dan menghilangkan bau mulut. Gigi yang digosok akan hilang kotorannya dan terlihat berseri. Kebersihan inilah yang merupakan pangkal terpeliharanya kesehatan. Adapun gigi berguna untuk (Mashuri, 1995):

a. Mengunyah makanan sampai halus sehingga memudahkan usus untuk berkerja mencerna makanan .
b. Untuk membentuk roman muka sehingga orang kelihatan lebih tampan .
c. Untuk membantu memudahkan berbicara.

Kebersihan gigi dan mulut secara khusus telah ditekankan dalam Islam (Mashuri, 1995), sebagaimana sabda Nabi SAW:

تَخَلَّلُوْافَإِنَّهُ نَظَافَةُ وَالنَّظَافَةُ تَدْ عُوْإِلَى ٱلْإِيْمَانِ وَٱلْإِيْمَانُ مَعَ صَاحِبِهِ فِى ٱلْجَنَّةِ

Artinya: "*Bersihkanlah sisa-sisa makanan antara gigi-gigi karena (membersihkan sisa-sisa makanan semacam itu) termasuk kebersihan, dan kebersihan itu membawa kepada iman, dan iman itu bersama-sama pemiliknya di surga.*" (HR. At-Thabrani)

Pada hadits yang lain Nabi SAW bersabda:

لَقَدْ اُمِرْتُ بِالسِّوَاكِ حَتىَّ خَشِيْتُ تَسْقُطَ اَسْنَانِى مِنْ شِدَّةِالدَّلْكِ

Artinya: *"Sungguh aku perintah menggosok gigi sehingga aku khawatir gigiku tanggal."* (HR.-Al Bazzar).

Dari hadits di atas jelaslah bahwa Islam menyuruh untuk membersihkan gigi dari sisa-sisa makanan yang di makan, karena menjaga kebersihan termasuk sebagian dari iman. Dengan sering menggosok gigi, gigi menjadi bersih dan terhindar dari yang namanya sakit gigi/mulut.

Bersugi/bersiwak maksudnya membersihkan mulut dari segala kotoran. Adakalanya kotoran itu berupa bekas makanan ataupun bakteri dalam mulut. Rasulullah menekankan bersugi sebagai cara membersihkan mulut , karena ternyata mulut menjadi sumber munculnya berbagai macam gangguan pada kesehatan dan keseimbangan tubuh (Mashuri, 1995).

Menjaga kebersihan gigi dan mulut secara baik, di samping akan menambah keindahan penampilan juga akan dapat meningkatkan rasa percaya diri. Menjaga keadaan gigi dan mulut agar senantiasa terjaga kebersihannya merupakan salah satu perbuatan yang disunatkan dalam ajaran agama Islam dan di sukai oleh Allah SWT. Keutamaan membersihkan dengan "siwak" diterangkan dalam beberapa hadits, yaitu antara lain (Mashuri, 1995):

اَلسِّوَاكُ مُطَهِّرَةٌ لِلْفَمِ مَرْضَا ةٌ لِلرَّبِ وَمُجْلاَةٌ لِلْبَصَرِ

Artinya: *"Siwak itu membersihkan mulut, sarana mendapatkan ridho Allah dan berkhasiat menjernihkan pandangan mata."* (HR. At Thabrani dalam dari Ibnu Abbas)

Sabda Rasulullah SAW:

اَلسِّوَاكُ مُطَهِّرَةٌ لِلْفَمِ وَ مَرْضَا ةٌ لِلرَّبِ

Artinya: *"Siwak (sugi) itu adalah membersihkan mulut, lagi pula adalah hal yang disukai Allah."* (HR. Ahmad, An'Nasai dan At Turmudzi).

لَوْلاَاَنْ أَشِقَّ عَلَي أُمَّتِي لأَ مَرْتُهُمْ بِالسِّوَاكِ عِنْدَ كُلِّ صَلاَةٍ

Artinya: *"Sekiranya tidak akan memberatkan umatku pasti kuperintahkan mereka membersihkan mulutnya dengan siwak setiap kali shalat."* (HR. Al-Bukhari dan Muslim dari Abu Hurairah)

مَاجَاءَنِى جِبْرِيْلُ اِلاَّاَوْصَانِى بِالسِّوَاكِ

Artinya: *"Tidaklah datang kepadaku malaikat Jibril, kecuali ia selalu mewasiatkan agar senantiasa bersiwak."* (HR. Ahmad dan Ibn Majah)

Sebuah Hadits Hasan dari Aisyah riwayat Ad. Dailami dalam Al-firdaus :

اَلسِّوَّاكُ شِفَاءٌ مِنْ كُلِّ دَاءٍاِلاَّ سَامُ وَالسَّامُ الْمَوْتُ

Artinya: *"Siwak itu obat penawar dari segala penyakit selain Sam, dan Sam itu adalah maut."* (HR. Ad. Dailami).

Dari beberapa hadits di atas jelaslah bahwa agama Islam menyuruh untuk selalu membersihkan gigi dengan menggunakan siwak, tetapi di zaman sekarang dengan menggunakan sikat gigi. Dengan sering bersiwak/sikat gigi, gigi menjadi bersih dan menjauhkan diri dari bau mulut dan bila mulut bersih akan menjauhkan diri dari gangguan kesehatan gigi. Karena ternyata mulut menjadi sumber munculnya berbagai macam gangguan pada kesehatan dan keseimbangan tubuh.

Menurut Farit (1995) dalam bukunya yang berjudul Fatqul Qorib diuraikan bahwa alat untuk siwak adalah: *Minarokin Winahwihi*, artinya dari kayu arok atau sejenisnya, seperti sekarang kita menggunakan sakit gigi.

Disebutkan beberapa hadits di bawah bahwa agama Islam menyuruh untuk selalu bersiwak/sikat gigi dan untuk selalu menjaga kebersihan gigi karena bersiwak/sikat gigi hukumnya wajib sebagaimana Rasulullah SAW mengerjakannya di waktu siang dan malam sebelum tidur.

Dalam Hadits dari Hudzaifah

كَانَ رَسُوْلُ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِذَا قَامَ مِنَ اللَّيْلِ يَشُوْكُ فَاهُ بِالسِّوَاكِ

Artinya: *Apabila Rasulullah SAW bangun pada waktu malam, beliau biasa membersihkan mulut beliau dengan bersugi* (HR. Al Bukhari dan Muslim)

Juga dalam Hadits dari Hudzaifah ra :

عَنْ عَائِشَةَ قَالَتْ أَنَّ النَّبِيِّ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ كَانَ لاَيَرْقُدُلَيْلاَ وَلاَ نَهَارًا فَيَسْتَيْقِظُ اِلاَّ تَسَوْكَ

Artinya : *Dari 'Aisyah berkata bahwasannya Nabi SAW tidak tidur pada waktu malam dan tidak pula pada waktu siang, kecuali setelah beliau bersugi* (HR. Ahmad dan Abu Dawud)

عَنْ عَائِشَةَ قَالَتْ كَانَ رَسُوْلُ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِذَا دَخَلَ بَيْتَهُ بَدَأَ بِالسِّوَاكِ

Artinya : *Dari 'Aisyah berkata apabila Rasulullah SAW masuk ke rumahnya beliau mulai dengan bersugi* (HR. Muslim, Abu Dawud dan An-Nasa'i).

3.2 Hukum Pemeliharaan Kesehatan Gigi

Menurut Farit (1995) diterangkan bahwa waktunya siwak. tidak ada batasnya, artinya setiap saat bila dianggap perlu . Hanya ditekankan ada waktu yang tidak boleh ditunda, artinya harus segera membersihkan gigi dan mulut apabila (Farid, 1985) :

1. Ketika hendak mengerjakan shalat

لَوْلاَانْ اَشُقَّ عَلَى أُمَّتِي لأَمَرْتُهُمْ بَالسِّوَاكِ عِنْدَكُلِّ صَلاَةٍ

Artinya: *"Sekiranya tidak akan memberatkan umatku pasti kuperintahkan mereka membersihkan mulutnya dengan siwak setiap kali shalat."* (HR. Al-Bukhari dan Muslim dari Abu Hurairah)

2. Ketika Bangun tidur

كَانَ رَسُوْلُ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِذَا سْتَيْقَظَ مِنَ النَّوْمِ اشْتَاكَ وَرَوَى يَشُوْصُ فَاهُ بِالسِّوَاكِ

Artinya: *"Rasulullah SAW ketika bangun tidur bersiwak. Menurut riwayat lain menggosok giginya dengan siwak."* (HR. Al-Bukhari dan Muslim)

Dari dua hadits di atas jelaslah bahwa Islam menyuruh untuk selalu bersiwak/sikat gigi dan ditekankan pada waktu yang tidak boleh ditunda, artinya harus segera membersihkan gigi dan mulut apabila hendaknya mengerjakan shalat dan ketika bangun tidur.

3.3 Anjuran Berobat Bagi Penderita Sakit Gigi Dalam Islam

Selama manusia hidup tidak pernah luput dari berbagai masalah, sesuai dengan syariat Islam maka masalah yang ada harus dipecahkan, misalnya bila menderita sakit maka solusinya adalah berobat. Islam mengajarkan dalam memecahkan masalah serta menetapkan apa tujuan tindakan, sebagaimana sabda Nabi Muhammad SAW: (Bahreisy, 2000):

إِنَّمَاالْأَعْمَالُ بِالنِّيَّاتِ وَإِنَّمَالِكُلِّ امْرِئٍ مَانَوَى

Artinya: *"Sesungguhnya setiap amal perbuatan itu tergantung dari niat dan tujuannya, dan manusia akan memperoleh apa yang diniatkannya." (H.R Al Bukhari)*

Zulkifli (1994) mengatakan bahwa seseorang dikatakan sakit adalah bila terdapat ketidaknormalan pada fisik, mental (iman, jiwa dan qalbu) dan sosialnya.

Sakit Gigi/Mulut

Sakit gigi/mulut adalah bila kondisi tubuh dalam keadaan tidak normal, baik secara fisik atau secara fisiologis. Penyakit fisik di antaranya kelainan bawaan, penyakit infeksi, tumor, penyakit karena terpapar benda tajam atau tumpul dan lain-lain dan kadang menimbulkan cacat fisik. Jika berhadapan dengan orang cacat fisik janganlah memandang sebelah mata, hendaklah berinteraksi dengan mereka, sebagaimana firman Allah SWT berikut :

فَإِذَا دَخَلْتُم بُيُوتًا فَسَلِّمُوا۟ عَلَىٰٓ أَنفُسِكُمْ تَحِيَّةً مِّنْ عِندِ ٱللَّهِ مُبَٰرَكَةً طَيِّبَةً ۚ كَذَٰلِكَ يُبَيِّنُ ٱللَّهُ لَكُمُ ٱلْءَايَٰتِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

Artinya: *"..Maka apabila kamu memasuki (suatu rumah dari) rumah-rumah (ini) hendaklah kamu memberi salam kepada (penghuninya yang berarti memberi salam) kepada dirimu sendiri, salam yang ditetapkan dari sisi Allah, yang diberi berkat lagi baik. Demikianlah Allah menjelaskan ayat-ayat (Nya) bagimu, agar kamu memahaminya"* (QS. An-Nur (24): 61).

Berusaha untuk sembuh dan mengobati penyakitnya merupakan tindakan yang dianjurkan dalam Islam. Dalam hal ini penderita disuruh untuk berobat. Mengenai pengobatan ini ada dua hadits yang terkenal, yaitu menganjurkan berobat bila sakit dan melarang berobat dengan yang haram (Uddin, 2002).

عَنْ اَسَامَةِ بْنِ شَرِيْكٍ قَالَ: كُنْتُ عِنْدَالنَّبِى صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَجَاءَتِ الْاَعْرَابُ فَقَالُوْايَارَسُوْلَ اللهِ.اَنَتَدَاوَى ؟ فَقَالَ نَعَمْ يَا عِبَادَاللهِ تَدَاوَوْافَاِنَّ اللهَ لَمْ يَضَعْ دَاءًاِلَّاوَضَعَ لَهُ شِفَاءً غَيْرَدَاءٍ وَاحِدٍ.قَالُوْامَاهُوَ؟ قَلَ:اَلْهَرَمُ

Artinya: *"Usamah bin Syarik berkata: Di waktu saya beserta Nabi Muhammad SAW, datanglah beberapa orang Badui, lalu mereka bertanya, "Ya Rasullulah, apakah kita mesti berobat?"." Ya, wahai hamba Allah,*

berobatlah engkau, karena Allah tidak mengadakan penyakit, melainkan ia adakan obatnya, kecuali satu penyakit". Tanya mereka:" Penyakit apakah itu?"Jawab beliau:"Tua."(HR. Ahmad).

Jadi jelaslah bahwa Allah SWT menurunkan penyakit beserta dengan obatnya. Oleh karena itu manusia hendaklah berikhtiar dan bersabar dalam menyembuhkan penyakitnya. Sabar dan tidak gelisah dalam menghadapi cobaan atau penyakit adalah selaras dengan firman Allah SWT:

يَٰبُنَيَّ أَقِمِ ٱلصَّلَوٰةَ وَأۡمُرۡ بِٱلۡمَعۡرُوفِ وَٱنۡهَ عَنِ ٱلۡمُنكَرِ وَٱصۡبِرۡ عَلَىٰ مَآ أَصَابَكَۖ إِنَّ ذَٰلِكَ مِنۡ عَزۡمِ ٱلۡأُمُورِ

Artinya: *"Hai anakku, dirikanlah shalat dan suruhlah (manusia) mengerjakan yang baik dan cegahlah (mereka) dari perbuatan yang mungkar dan bersabarlah terhadap apa yang menimpa kamu. Sesungguhnya yang demikian itu termasuk hal-hal yang diwajibkan (oleh Allah)"*(QS. Luqman (31): 17).

Dari ayat di atas bahwa Islam menyuruh untuk selalu bersabar dalam setiap musibah yang menimpanya seperti penyakit gigi dan terus berusaha untuk menyembuhkan penyakit tersebut.

Sebagai umat Islam apabila terkena suatu penyakit harus tetap berusaha dan tidak boleh berputus asa untuk mendapatkan penyembuhan, seperti firman Allah SWT:

يَٰبَنِيَّ ٱذۡهَبُواْ فَتَحَسَّسُواْ مِن يُوسُفَ وَأَخِيهِ وَلَا تَاْيۡـَٔسُواْ مِن رَّوۡحِ ٱللَّهِۖ إِنَّهُۥ لَا يَاْيۡـَٔسُ مِن رَّوۡحِ ٱللَّهِ إِلَّا ٱلۡقَوۡمُ ٱلۡكَٰفِرُونَ

Artinya: *"Hai anak-anakku, pergilah kamu, maka carilah berita tentang Yusuf dan saudaranya dan jangan kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah, melainkan kaum yang kafir."* (QS. Yusuf (12): 87)

Dari ayat di atas jelaslah bahwa Islam menyuruh untuk selalu berusaha dan tidak gampang putus asa dalam menghadapi musibah yang diterimanya seperti penyakit gigi/mulut.

Manusia boleh memanfaatkan apa saja yang ada di bumi, bahkan apa saja yang ada di alam semesta ini untuk dimakan, diminum, dipakai sebagai pakaian, obat-obatan, kendaraan, perhiasan dan sebagainya kecuali yang jelas diharamkan oleh Allah SWT. Rasullulah SAW bersabda:

إِنَّ اللهَ لَمْ يَجْعَلْ شِفَاءَكُمْ فِيْمَا حُرِّمَ عَلَيْكُمْ

Artinya: "*Allah tidak menjadikan penyembuhan dengan apa yang diharamkan atas kamu.*" (HR Al-Baihaqi).

Dalam hadits di atas menyatakan bahwa Islam menyuruh untuk selalu berusaha menyembuhkan penyakit seperti gigi/mulut tidak menggunakan pengobatan yang diharamkan dan dilarang oleh Allah SWT.

Ulama menyatakan yang dimaksud dengan *al-muharram* sebagaimana dinyatakan dalam hadits nabi di atas, bukan hanya khamr tetapi juga menyangkut segala sesuatu yang membahayakan kepala, otak dan menghilangkan ingatan baik dari bahan-bahan tumbuhan atau obat-obatan yang membahayakan, zat-zat adiktif lain yang meliputi penggunaan obat bius (*al-mukhadirrat* seperti ganja, kokain, heroin, dan sebagainya. Diharamkan karena unsur zat itu memabukkan, akan merusak fungsi otak, melalaikan dzikir kepada Allah dan membahayakan tubuh, ulama sepakat mengharamkannya (Zuhroni dkk, 2003).

Dalam mengobati penyakit tersebut, Islam menyuruh untuk menanyakan kepada orang yang ahli di bidang itu. Hal ini terlihat jelas dalam Al Quran:

وَمَآ أَرۡسَلۡنَا مِن قَبۡلِكَ إِلَّا رِجَالٗا نُّوحِيٓ إِلَيۡهِمۡۚ فَسۡـَٔلُوٓاْ أَهۡلَ ٱلذِّكۡرِ إِن كُنتُمۡ لَا تَعۡلَمُونَ

Artinya: *"Dan kami tidak mengutus sebelum kamu, kecuali orang-orang lelaki yang kami beri wahyu kepada mereka; maka bertanyalah kepada orang yang mempunyai pengetahuan, jika kamu tidak mengetahui"* (QS. An Nahl (16): 43).

Dalam hadits lainnya Rasullulah SAW bersabda :

عَنْ عَمْرُوبِنْ دِيْنَارِعَنْ هِلاَ لِ بِنْ يَسَافَ قَالَ:دَخَلَ رَسُوْلُ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَلَى مَرِيْضٍ يَعُوْدُهُ فَقَالَ:أَرْسِلُوْااِلَّى طَبِيْبٍ فَقَالَ قَائِلٌ: وَاَنْتَ تَقُوْلُ ذَلِكَ يَارَسُوْلَ اللهِ؟ قَالَ:نَعَمْ اِنَّ اللهَ عَزَّوَجَلَّ لَمْ يُنْزِلْ دَاءً اِلاَّ اَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Artinya: *"Amar bin Dinar meriwayatkan, dari Hilal bin Jasaf bahwa Rasullulah SAW mengunjungi orang sakit, lalu bersabda," bawakan ke dokter" maka berkatalah dari orang yang hadir," Ya, karena Allah Azza Wa Jalla tidak menurunkan suatu penyakit melainkan menurunkan pula penyembuhnya"* (HR. Al Bukhari dan Muslim).

Dari ayat dan hadits di atas jelaslah bahwa Islam menyuruh berusaha untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya dengan berobat ke dokter, sebagai orang yang lebih mengetahui atau ahli dalam bidang penyakit tersebut.

Hal yang perlu diingat adalah separah apapun penyakit yang diderita, ingatlah Allah SWT tidak mungkin memberikan suatu penyakit yang tidak sanggup dipikul seorang muslim, dan kuasaNya tidak akan bisa dicegah meskipun dokter-dokter diturunkan untuk menolong, namun tanpa kekuasaan Allah sakit yang dialami tidak akan sembuh, karena dokter dan obat adalah sarana kesembuhan. Sebagaimana dalam Al-Qur'an mengutip ucapan Nabi Ibrahim yang menyebutkan:

وَإِذَا مَرِضۡتُ فَهُوَ يَشۡفِينِ

Artinya: *"dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku,"* (QS. Asy-Syu'araa'(26): 80)

Rasullulah SAW bersabda:

لِكُلِّ دَاءٍدِوَاءٍيَوَاءٌفَإِذَاأُصِيْبَ دَوَاءالدَّاءبَرَئَ بِإِذْنِ اللهِ عَزَوَجَلَّ

Artinya: *"Setiap penyakit ada obatnya, jika obat itu tepat untuk penyakitnya, maka kesembuhan itu atas izin Allah."* (HR. Muslim).

Dari ayat dan hadits diatas jelaslah bahwa Islam menyuruh berusaha untuk menyembuhkan penyakit dengan berusaha berobat dan memohon kepada Allah SWT, karena tanpa seizin Nya setiap penyakit tidak akan sembuh.

3.4 Pandangan Islam Mengenai Reseksi Apeks dengan Pembedahan

Reseksi Apeks adalah pemotongan sebagian ujung akar yang tidak dapat dijangkau dengan instrumentasi, sehingga tidak dapat dibersihkan, dibentuk maupun diisi, atau berhubungan dengan infeksi ekstraradikular yang gagal dirawat dengan perawatan konvensional o*rthograde*. Pada apeks reseksi, jaringan patologis seluruhnya dapat diangkat. Kemudian dilakukan pengisian *retrograde* untuk menutup ujung akar yang telah dipotong (Yusiheptorina, 2008).

Reseksi apeks adalah tindakan pemotongan ujung akar dengan maksud agar dapat mempertahankan gigi dengan perawatan saluran akar. Reseksi apeks dapat dilakukan dalam dua kali kunjungan atau satu kali kunjungan saja. Kunjungan untuk reseksi apeks tergantung pada sifat kooperatif pasien tersebut (Alfred *et al.*, 1985).

Pada prinsipnya syariat Islam menganjurkan belajar ilmu kedokteran dan mempraktekkannya karena tujuannya untuk kemaslahatan manusia, bermanfaat bagi mereka dan kesehatan tubuh mereka. Salah satu cara yang mesti dilakukan oleh kalangan medis adalah dengan cara operasi.

Menurut para ulama, memperbaiki dan memulihkan kembali fungsi organ yang rusak, baik bawaan sejak lahir maupun karena kecelakaan dan hal-hal sejenis itu dibenarkan dalam Islam, karena niat dan motivasi utamanya adalah penyempurnaan fungsi sebagai pengobatan. Di antara ayat yang dapat dijadikan sebagai dalil pembolehan terhadap bentuk operasi medis, dianggap sebagai upaya menjaga kehidupan dan menghindari dari yang dapat membinasakannya. Allah SWT berfirman:

مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِيٓ إِسْرَٰٓءِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِى ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ۚ وَلَقَدْ جَآءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِٱلْبَيِّنَٰتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُم بَعْدَ ذَٰلِكَ فِى ٱلْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ

Artinya: *"Oleh karena itu Kami tetapkan (suatu hukum) bagi Bani Israil, bahwa : Barangsiapa yang membunuh seorang manusia, bukan kerena orang itu (membunuh) orang lain, atau bikan karena orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena membuat kerusakan di muka bumi ini, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barangsiapa yang memlihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. Dan sesungguhnya telah datang kepada mereka rasul-rasul Kami dengan (membawa) keterangan-keterangan yang jelas, kemudian banyak di antara mereka sesudah itu sungguh-sungguh melampaui batas dalam berbuat kerusakan di muka bumi"* (QS Al-Maidah (5): 32).

Berdasarkan ayat ini, Allah menghargai setiap upaya mempertahankan kehidupan manusia, menjauhkan diri dari hal yang dapat membinasakannya.

Operasi medis dilakukan adalah dalam rangka seperti itu. Banyak jenis penyakit yang pengobatannya hanya dengan operasi, bahkan kadang-kadang jika itu tidak dilakukan atau terlambat dilakukan akan mengancam kehidupannya, dengan di operasi akhirnya dapat tertolong.

Pembolehan operasi juga tercakup dalam perintah Nabi untuk berobat yang secara teknis pelaksanaannya diserahkan kepada ahlinya untuk menggunakan cara pengobatan yang tepat dan dibutuhkan, kecuali dengan diharamkan Allah.

Di antara cara berobat Nabi yang dianjurkan sebagaimana banyak disebutkan dalam hadits adalah dengan cara berbekam (*Al-Hijamah= Cupping*), yang dilakukan secara bedah dengan besi panas. Dalam kedokteran, *al-Hijamah* dipahami sebagai pengeluaran darah dengan menorah pembuluh darah. Dengan melihat cara pengobatan yang pernah dilakukan pada zaman Nabi, di mana pada saat itu dunia kedokteran belum berkembang seperti yang ada sekarang ini, ada tiga macam pengobatan yang telah digunakan, berdasarkan hadits Rasullulah SAW:

عَنِ ابْنِ عَبَاسٍ رَضِيَ اللهُ عَنْهُمَاقَالَ الشِّفَاءُفِى ثَلاَ ثَةٍ شَرْبَةِ عَسَلٍ وَشَرْ طَةِ مِحْجَمٍ وَكَيَّةِ نَارِوَأَنَاَهَى امَّتِي عَنِ الْكَيِّ

Artinya: *"Pengobatan ada tiga cara, meminum madu, berbekam (pisau bedah), dan mencosnya dengan api, dan aku melarang mencos dengan api"* (HR. Al-Bukhari, Ibn Majah, dan Ahmad).

Dalam hadits lain Rasullulah SAW bersabda:

بَعَثَ رَسُوْلُ اللهِ صَلَّي اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ اِلَى أُبَيِّ بْنِ كَعْبِ طَبِيْبًا فَقَطَعَ مِنَهُ عَرَقًاثُمَّ كَوَاهُ عَلَيْهِ

Artinya: *"Rasullulah SAW pernah mengirim dokter ke Ubay bin Ka'ab (maka dokter itu mengoperasinya) memotong urat kemudian mencosnya"* (HR. Muslim, Abu Dawud, Ahmad, dn Ibn Majah).

Maksud hadits pengobatan dengan tiga hal tersebut hanya merupakan deskripsi dari tindakan pengobatan yang dilakukan di masa Rasullulah SAW.

Tindakan reseksi apeks pada gigi termasuk operasi karena mengalami

gangguan fungsional, hukumnya dibolehkan dalam Islam, dan disamakan dengan hukum berobat. Kebolehan melakukan operasi ini ulama mempersyaratkan bahwa dokter yang menangani tindakan operasi ini harus merasa yakin bahwa tindakannya akan berhasil setelah pembedahan.

Dalam melakukan tindakan operasi, harus dilakukan dengan penuh ketelitian. Khusus pada tindakan operasi gigi ini sangat dibutuhkan ketelitian dalam mengerjakannya. Rasullulah SAW bersabda:

إِنَّ اللهَ تَعَالَى يُحِبُّ إِذَاعَمِلَ أَحَدَ كُمْ عَمَلاً أَنْ يُتْقِنَهُ

Artinya: *"Sesungguhnya Allah Ta'ala menyukai bila seseorang mengerjakan suatu pekerjaan supaya dilakukannya dengan teliti"* (HR. Baihaqi, Abu Ya'la dan Ibn 'Asakir).

Berdasarkan hadits di atas, Allah SWT menyukai seseorang yang mengerjakan suatu pekerjaan dengan teliti seperti reseksi apeks dilakukan dengan teliti.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan antara lain:

1. Sebagai penderita sakit gigi/mulut harus mempunyai niat dan motivasi untuk terus berusaha berobat dengan tindakan yang sesuai dengan penyakit yang dideritanya. Agar manusia menjadi sehat sehingga dapat meningkatkan ibadahnya kepada Allah SWT.
2. Bagi penderita penyakit gigi/mulut haruslah bersabar, terus berusaha untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang berkala, yang sesuai dengan prosedur sebelum dan setelah menjalani operasi reseksi apeks.
3. Setelah operasi reseksi apeks sebaiknya memerlukan perawatan yang intensif untuk mencegah komplikasi, memulihakan kembali fungsi gigi, memulihkan kondisi pasien serta obat-obatan untuk pemeliharaan dan mencegah kekambuhan.

BAB IV

KAITAN PANDANGAN ANTARA KEDOKTERAN DAN ISLAM MENGENAI RESEKSI APEKS SEBAGAI SALAH SATU TINDAKAN MEMPERTAHANKAN GIGI

Berdasarkan uraian di atas, ternyata terdapat kaitan antara pandangan Kedokteran dan Islam, yaitu sebagai berikut :

1. Menurut kedokteran bahwa pengertian reseksi apeks pada gigi adalah tindakan pemotongan ujung akar gigi dengan maksud agar dapat mempertahankan gigi dengan perawatan saluran akar sehingga gigi tidak perlu dicabut. Menurut agama Islam, Agama Islam menganjurkan belajar ilmu kedokteran dan mempraktekkannya karena tujuannya untuk kemaslahatan manusia, bermanfaat bagi mereka dan kesehatan tubuh mereka. Salah satu cara yang mesti dilakukan oleh kalangan medis adalah dengan cara operasi. Agama Islam juga mengajarkan umatnya agar selalu menjaga kesehatan gigi dan mulut, dengan gigi yang sehat umat Islam dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, berbicara dengan mudah.
2. Menurut kedokteran prosedur dan keamanan dalam operasi reseksi apeks pada gigi merupakan prosedur perawatan yang keberhasilannya relatif cukup tinggi bila diagnosis dan teknik perawatannya dilakukan dengan hati–hati oleh dokter gigi yang berpengalaman/spesialis. Para praktisi diharapkan mampu dalam penegakan diagnosis, penentuan rencana perawatan, serta prosedur perawatannya untuk menghindari komplikasi dan kegagalan yang mungkin terjadi. Menurut agama Islam, agama Islam menyuruh berusaha untuk menyembuhkan penyakit

yang dideritanya dengan berobat ke dokter, sebagai orang yang lebih mengetahui atau ahli dalam bidang penyakit tersebut. Allah menghargai setiap upaya mempertahankan kehidupan manusia, menjauhkan diri dari hal yang dapat membinasakannya. Manusia boleh memanfaatkan apa saja yang ada di bumi, bahkan apa saja yang ada di alam semesta ini kecuali yang jelas diharamkan oleh Allah SWT.

3. Menurut kedokteran kegagalan dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Ada faktor-faktor yang dapat diperkirakan dan yang tidak dapat diperkirakan sehingga perawatan tidak pasti berhasil. Setelah ditentukan penyebabnya, mungkin diperlukan perawatan ulang dengan melakukan prosedur awal. Bila meragukan, maka sebaiknya dikonsultasikan kepada dokter gigi yang lebih berpengalaman. Menurut agama Islam, Allah SWT tidak mungkin memberikan suatu penyakit yang tidak sanggup dipikul seorang muslim, dan kuasaNya tidak akan bisa dicegah meskipun dokter-dokter diturunkan untuk menolong, namun tanpa kekuasaan Allah sakit yang dialami tidak akan sembuh, karena dokter dan obat adalah sarana kesembuhan.
4. Menurut kedokteran setelah operasi reseksi apeks diperlukan instruksi pasca pembedahan untuk memulihkan fungsi gigi dan kondisi pasien sehingga mendapatkan hasil yang maksimal. Menurut agama Islam, hal ini selaras dengan firman Allah SWT bahwa manusia hendaklah berikhtiar dan bersabar dalam menyembuhkan penyakitnya. Sabar, tidak gelisah dan tidak boleh putus asa dalam menghadapi cobaan atau penyakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Reseksi apeks merupakan bentuk prosedur bedah yang paling umum dilakukan. Tujuan reseksi akar ini adalah untuk menjamin penempatan suatu bahan penutup yang tepat di antara periodonsium dengan foramen saluran akar. Bila penempatan tidak dapat diperoleh secara memuaskan melalui cara *ortograad* (pengisian saluran akar dari arah mahkota ke apeks), maka prosedur bedahnya adalah melakukan reseksi akar sehingga pengisian saluran akar dapat dilakukan secara *retrograd.*
2. Dalam perawatan endodontik tidak semua gigi dapat kita rawat dengan cara reseksi akar, ada pertimbangan-pertimbangan tertentu yang harus dipenuhi untuk mencapai kelancaran atau keberhasilan sewaktu melaksanakan operasi. Bila keadaan gigi yang hendak dipertahankan dengan cara melakukan reseksi akar mempunyai lesi periapikal yang sudah terlalu besar maka gigi tersebut tidak dapat lagi diindikasikan untuk direseksi, tetapi sudah merupakan indikasi untuk pencabutan/ekstraksi. Indikasi perawatan adalah jika terjadi kelainan bentuk akar dan kesalahan endodontik, adanya penyakit periapikal dan lain-lain Keberhasilan dan kegagalan perawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti jaringan periodontal yang baik, kooperatif pasien, peralatan yang steril, kemampuan operator dan keadaan lain yang mendukung. Reseksi akar dengan satu kali kunjungan mempunyai beberapa keuntungan yaitu : menghemat waktu, biaya dan tenaga, sedangkan reseksi

dengan dua kali kunjungan biasanya dilakukan pada pasien anak-anak, pada kasus di mana reseksi dilakukan pada dua gigi atau lebih.

3. Tindakan reseksi apeks pada gigi termasuk operasi karena mengalami gangguan fungsional, hukumnya dibolehkan dalam Islam, dan disamakan dengan hukum berobat. Kebolehan melakukan operasi ini ulama mempersyaratkan bahwa dokter yang menangani tindakan operasi ini harus merasa yakin bahwa tindakannya akan berhasil setelah pembedahan.

5.2 Saran-saran

1. Bagi masyarakat sudah saatnya menjalani pola hidup sehat yang diajarkan agama Islam. Hal ini tidak saja membawa manfaat bagi diri pribadi melainkan juga memberikan kebaikan kepada masyarakat sekitar. Dengan hidup sehat, umat Islam dapat membangun sumber daya manusia yang berkualitas yang berguna demi kepentingam agama, negara dan bangsa. Salah satu kiat hidup sehat yang diajarkan Islam adalah agar selalu menjaga kesehatan gigi dan mulut. Bagi seseorang yang memenuhi indikasi, mengembalikan fungsi gigi ataupun untuk kepentingan estetis tidak usah ragu untuk melakukan operasi reseksi apeks sebagai salah satu tindakan mempertahankan gigi karena persentase keberhasilan dari reseksi akar relatif tinggi. Pelaksanaan reseksi ujung akar dapat dilakukan dalam dua kali kunjungan, juga bisa dilaksanakan pada satu kali kunjungan. Keuntungan yang didapat bila reseksi ujung akar dilakukan dalam satu kali kunjungan adalah menghemat waktu, tenaga dan biaya bagi pasien.
2. Untuk dokter dan dokter gigi saat dalam melakukan operasi reseksi apeks sebagai salah satu tindakan mempertahankan gigi diharapkan apapun metode

yang dilakukan operator (dokter/dokter gigi) hendaknya mempersiapkan diri baik dari segi pengetahuan maupun ketrampilannya (misalnya mengetahui bentuk anatomi akar, panjang akar dan lokasi dari lesi yang kesemuanya dapat diketahui dengan bantuan rontgen foto), bisa melakukan seleksi kasus dengan tepat dan memberikan instruksi dan perawatan pasca bedah kepada pasien sehingga pada akhirnya operasi yang dilakukan dapat berjalan dengan lancar dan mencapai keberhasilan sesuai dengan yang diinginkan.

3. Bagi pemerintah, sebaiknya semakin mempromosikan pentingnya kesehatan gigi kepada masyarakat agar didapatkan masyarakat yang sehat dan sejahtera. Hal ini dalam jangka panjang dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia di waktu yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an Dan Terjemahnya (1994). Departemen Agama RI, PT Karya Toha Putra, Semarang.

Archer (1961). A Manual of Oral Surgery. 4th edition, Philadelphia. WB Saunders Company. P. 155-158, 237-241

Alfred, Frank, James, Simon, Marwan Abou-Rass, et al (1985). Clinical and Surgical Endodontics in Practice, J.B. Lippincott Company, Philadelphia. p. 85 - 101.

Bahreisy (2000). Hadits Shahih Bukhori. Al-Ikhlas, Surabaya, Cetakan Pertama, Hal 306-308, 335.

Barnes (2002). Endodontik Bedah, alih Bahasa Elly Wiriawan, cetakan Pertama, Penerbit Hipokrates, Jakarta. 15-18;89-102.

Bance (1990). Buku Pedoman Edodontik Klinik. Penterjemah Sundoro. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia. 220-230

Farid (1985). Islam tentang kebersihan dan kesehatan. Pustaka, Bandung, hal 1-5

Francis, Paul, Marshall (1984): Journal of Endodontics, by The American Association of Endodontics. p. 264-268,

Grossman (1962). Edodontic Practice. Fifth Edition. Philadelphia: Lea & Febiger,: 350-355; 365-370.

Grossman (1995). Ilmu Endodontik dalam Praktek, alih Bahasa Rafiah Abyono, 11th edition, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta. p. 32 - 339

Harty (1992). Edodontik Klinik. Penterjemah Lilian Yuwono. Edisi 3. Jakarta: Hipokrates,: 228-240; 244-247; 271-279.

James, Gutmann, Thom'C, Paul, Lovdahl et al (1992). Problem Solving in Endodontic, Third Edition, Mosby Year Book, Toronto. p.168 - 173.

Kruger (1974). Textbook of Oral Surgery. Saint Louis. Fourth Edition. The CV Mosby Company, 177-183.

Mashuri (1995). Kebersihan dan Kesehatan dalam Ajaran Islam. PT Garoeda buana indah, Pasuruan, hal 6-20, 31-46

Nicholls (1984). Endodontics. 3rd ed. Bristol: Wright. 227-231.

Shafer (1983). A Textbook of Oral Pathology. 4rd ed. Philadelphia: WB Saunders Company,: 498.

Sommer (1962). Clinical Edodontics. Third Edition. Philadelphia: WB Saunders Company,: 429-430.

Tarigan (1992), Perawatan Pulpa Gigi (Endodontik), Cetakan Pertama. Widya Medica. p.138 - 153.

Tjiptono (1984). Diktat Bedah Mulut. Medan: Penerbit Percetakan Sukma. p.54.

Uddin (2002). Islam untuk Disiplin Ilmu Kedokteran dan Kesehatan I. Departemen Agama RI, Jakarta, hal 25-31.

Walton (2008). Prinsip dan Praktik Ilmu Endodonsia, alih bahasa Narlan Sumawinata, edisi 3, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta. p.14, 152, 192, 391, 511.

Zuhroni, Nur, Nazaruddin (2003). Islam untuk disiplin ilmu kesehatan dan kedokteran 2. Departemen Agama, Jakarta. Hal 55-60