BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gigi Manusia

Gigi merupakan salah satu organ pengunyah pada sistem pencernaan tubuh manusia yang terdiri dari gigi-gigi pada rahang atas dan rahang bawah, lidah serta saluran-saluran penghasil air ludah (Tarigan, 2013).

1. Bagian – bagian gigi

Menurut Tarigan (2013), gigi dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

a. Mahkota gigi adalah bagian gigi yang terlihat di dalam rongga mulut yang berwarna putih.

b. Leher gigi adalah bagian gigi yang terletak diantara mahkota gigi dan akar gigi.

c. Akar gigi adalah bagian dari gigi yang tertanam di dalam tulang rahang.

2. Struktur jaringan gigi

Menurut Tarigan (2013), bahwa struktur gigi manusia terdiri dari dua, yaitu:

a. Struktur jaringan keras gigi

Bagian ini terletak di dalam rongga mulut yang dikenal dengan mahkota gigi. Mahkota gigi diselubungi oleh jaringan terkeras dalam tubuh yang disebut dengan email gigi, pada bagian luar akar gigi terdapat jaringan semen gigi, jaringan yang dijumpai pada bagian dalam mahkota gigi dan akar gigi disebut dentin. Dentin merupakan jaringan pengikat yang mengalami pengapuran serta memberikan kekuatan yang elastis pada gigi, serta memiliki warna agak kekuning-kuningan.

b. Struktur jaringan lunak gigi

Pada bagian yang lebih dalam dari dentin terdapat ruangan yang disebut pulpa. Pulpa ini dijumpai mulai dari mahkota gigi sampai ke ujung akar gigi. Pulpa gigi ini berisi urat saraf saja, tetapi sebenarnya di samping urat saraf tersebut terdapat juga pembuluh darah dan pembuluh limfe, diantara semen gigi pada akar gigi dengan tulang rahang masih dijumpai jaringan lunak lain yang disebut *periodontium. Periodontium* inilah yang memegang gigi pada tulang rahang. Bagian tulang yang merupakan tempat tertanamnnya akar gigi disebut dengan tulang *alveolar*. Bagian struktur jaringan lunak gigi lainnya yaitu gusi, gusi merupakan bagian mukosa mulut yang menyokong tulang gigi, dimana diantara gigi-gigi, mukosa ini berbentuk menonjol yang disebut *papila.*

3. Perkembangan gigi manusia

Menurut Suryanegara (2000), perkembangan gigi manusia dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

a. Gigi susu

Gigi susu adalah gigi yang tumbuh pertama kali di dalam rongga mulut dan suatu saat akan tanggal. Gigi susu mulai tumbuh ketika bayi berumur enam bulan. Gigi susu berjumlah 20 dan tumbuh lengkap pada usia dua setengah sampai tiga tahun, apabila si bayi telah berumur dua tahun, maka seluruh gigi susu yang berjumlah 20 sudah tumbuh sempurna, pada setiap daerah rahang terdapat lima buah gigi yang terdiri dari dua gigi seri, satu gigi taring dan dua geraham kecil. Gigi susu ukurannya lebih kecil daripada gigi tetap, terutama dalam dimensi vertical.

b. Gigi campuran

Gigi campuran adalah pembentukan gigi campuran yang ditunjukkan dengan pertumbuhan dan perkembangan gigi susu yang diikuti dengan tumbuhnya gigi tetap di dalam rongga mulut anak, artinya di dalam rongga mulut anak terdapat dua macam gigi yang sedang tumbuh yaitu gigi susu dan gigi tetap.

c. Gigi tetap

Gigi tetap adalah gigi yang tumbuh menggantikan gigi susu, jumlah gigi tetap 32 buah, apabila gigi tetap seseorang tanggal, maka tidak akan digantikan oleh gigi lainnya dan orang yang bersangkutan akan ompong. Gigi tetap yang terakhir tumbuh adalah gigi bungsu, yang terletak di bagian belakang rongga mulut. Masa pertumbuhan gigi bungsu untuk setiap orang bervariasi, yaitu antara 12 sampai 25 tahun.

4. Fungsi gigi

Menurut Paramita (2000), fungsi gigi dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Fungsi gigi secara umum, sebagai berikut :

1) Membantu fungsi bicara, sehingga dalam mengucapkan kata-kata menjadi jelas, karena banyak huruf *alphabet* yang tidak dapat disuarakan dengan baik tanpa bantuan gigi.

2) Membentuk wajah sehingga dapat berpenampilan menjadi baik.

3) Membantu proses penyaringan makanan yang masuk ke dalam rongga pencernaan.

4) Alat untuk mengunyah sehingga makanan dengan mudah dapat ditelan dan dicerna.

b. Fungsi gigi secara khusus, yaitu sebagai berikut :

1) Gigi seri berfungsi untuk memotong makanan yang terletak di bagian depan dari susunan gigi di dalam mulut.

2) Gigi taring berfungsi untuk merobek makanan.

3) Gigi geraham berfungsi untuk mengunyah makanan yang terletak di bagian belakang gigi taring.

B. Karies Gigi

1. Definisi karies gigi

Menurut Braueur (dalam Tarigan, 2013) Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi *(pits, fissure* dan daerah *interproximal*) meluas kearah pulpa.

Karies gigi merupakan suatu penyakit multifaltorial yang terdiri dari empat faktor utama yang saling berinteraksi langsung di dalam rongga mulut Empat faktor utama yang berperan dalam pembentukan karies yaitu *host, mikroorganisme, substrat* dan waktu (Shafer, 2012). Karies akan timbul jika keempat faktor tersebut bekerja sama. Selain faktor langsung di dalam mulut yang berhubungan dengan terjadinya karies, terdapat pula faktor tidak langsung atau faktor predisposisi yang juga disebut sebagai resiko luar, antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, lingkungan, sikap dan prilaku yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut (Laelia,2011).

Karies gigi adalah daerah yang membusuk di dalam gigi yang terjadi akibat suatu proses yang secara bertahap melarutkan email dan terus berkembang kebagian dalam (Hamsafir, 2010).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya karies gigi

Menurut Shafer (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya karies gigi dapat dibagi menjadi dua kategori :

a. Faktor dalam

Faktor resiko di dalam mulut adalah faktor yang langsung berhubungan dengan karies. Terdapat empat faktor yang berinteraksi yaitu sebagai berikut :

1) Hospes yang meliputi gigi dan saliva

a) Komposisi gigi terdiri dari email dan dentin. Struktur email gigi sangat menentukan dalam proses terjadinya karies gigi.

b) Morfologi gigi

Variasi morfologi gigi juga mempengaruhi resistensi gigi terhadap karies. Celah yang dalam pada gigi dapat menjadi lokasi perkembangan karies. Morfologi gigi dapat ditinjau dari dua permukaan, yaitu permukaan oklusal dan permukaan halus.

c) Susunan gigi

Gigi yang berjejal (*crowding*) dan saling tumpang tindih (*over lapping*) akan mendukung timbulnya karies, karena pada daerah tersebut sulit dibersihkan, pada umumnya susunan gigi molar sulung rapat, sedangkan gigi *incisivus* sulung renggang.

d) *Saliva*

Dalam proses pencernaan di dalam mulut terjadi kontak antara makanan dan *saliva* dengan gigi, di dalam mulut selalu ada *saliva* yang berkontak dengan gigi. *Saliva* juga berperan dalam menjaga kelestarian gigi, namun demikian *saliva* memegang peranan penting lain yaitu dalam proses terbentuknya plak gigi. *Saliva*

juga merupakan media yang baik untuk kehidupan mikroorganisme tertentu yang berhubungan dengan karies gigi.

2) Mikroorganisme

Banyak perbedaan pendapat tentang bagaimana dan mikroorganisme mana sebagai penyebab karies, namun semua ahli sependapat bahwa karies gigi tidak akan terjadi tanpa mikroorganisme. Mikroorganisme di dalam mulut yang berhubungan dengan karies gigi antara lain *streptococcus, laktobasillus, aktinomises* dan lain-lain.

Kuman jenis *streptococcus* berperan dalam proses awal karies yaitu lebih dahulu merusak lapisan luar permukaan email, selanjutnya *lactobasillus* mengambil alih peranan tersebut pada karies yang lebih dalam dan dapat merusak gigi.

3) *Substrat*

Substrat adalah campuran makanan halus dan minuman yang dimakan sehari-hari yang menempel di permukaan gigi. *Substrat* ini berpengaruh terhadap karies secara lokal.

4) Waktu

Pengertian waktu di sini adalah kecepatan terbentuknya karies gigi serta lamanya frekuensi *substrat* yang menempel di permukaan gigi. Karies gigi merupakan penyakit kronis, kerusakan berjalan dalam periode bulan atau tahun.

b. Faktor luar

Faktor luar merupakan faktor predisposisi dan faktor penghambat yang berhubungan tidak langsung dengan proses terjadinya karies gigi. Beberapa faktor luar yang erat hubungannya dengan terbentuknya karies gigi, yaitu :

1) Usia

Menurut Heymann, 2013, seiring dengan pertambahan usia seseorang, maka jumlah kariespun akan bertambah, hal ini jelas, karena gigi lebih lama terpapar dengan resiko terjadinya karies.

2) Jenis kelamin

Prevalensi karies gigi tetap pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, demikian juga dengan anak-anak, prevalensi karies gigi sulung anak perempuan sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki. hal ini disebabkan antara lain karena erupsi gigi pada anak perempuan lebih awal sehingga akan lebih lama berhubungan dengan faktor resiko terjadinya karies gigi (Fejerskov, 2008).

3) Suku bangsa

Adanya hubungan perbedaan pada setiap suku bangsa dengan prevalensi karies disebabkan olah karena keadaan sosial ekonomi, pendidikan, nutrisi, cara pencegahan karies dan jangkauan pelayanan kesehatan gigi yang berbeda di setiap suku tersebut.

4) Letak geografis

Perbedaan prevalensi karies juga ditemukan pada pada penduduk yang geografis letak kediamannya berbeda, telah banyak dibuktikan bahwa kandungan fluor sekitar 1*ppm (part per million),* dalam air akan berpengaruh terhadap penurunan karies.

5) Kultur sosial penduduk

Menurut Heymann, 2013 terdapat hubungan antara keadaan sosial dengan prevalensi karies. Faktor yang mempengaruhi perbedaan ini adalah pendidikan

dan penghasilan orang tua yang dapat mempengaruhi perubahan sikap dan prilaku seseorang dalam kebiasaan merawat gigi dan mulut.

6) Kesadaran, sikap dan perilaku individu terhadap kesehatan gigi

Merubah sikap dan perilaku seseorang harus disadari motivasi tertentu, sehingga yang bersangkutan mau melakukan secara sukarela. Menurut Lakhanpal, 2014 orang tua di desa belum mempunyai motivasi untuk merawat gigi, artinya belum mengetahui kegunaan perawatan gigi, sehingga banyak orang tua di desa yang belum mau secara sukarela melakukan perawatan gigi.

Selain faktor-faktor tersebut di atas, menurut Wikipedia (2008) ada empat faktor utama yang berpengaruh terhadap karies gigi, yaitu :

a. Gigi

Terdapat penyakit dan gangguan tertentu pada gigi yang dapat mempertinggi faktor risiko terserang karies gigi. *Amelogenesis imperfekta* adalah email yang tidak terbentuk dengan sempurna, sedangkan *Dentinogenesis imperfekta* merupakan ketidaksempurnaan pembentukan dentin. Anatomi gigi juga berpengaruh pada pembentukan karies. Celah atau alur yang dalam pada gigi dapat menjadi lokasi perkembangan karies gigi. Karies gigi juga sering terjadi pada tempat yang sering terselip sisa makanan.

b. Bakteri

Salah satu bakteri yang penting dalam proses terjadinya karies gigi di dalam rongga mulut yaitu *streptococcus mutans*. Bakteri ini tidak tampak pada rongga mulut. *Streptococcus mutans* tidak melekat secara kuat pada gigi, sehingga membutuhkan plak yang telah terbentuk sebagai awal pembentukan kolonisasi bakteri.

c. *Substrat*

Substrat bagi *streptococcus mutans* dapat berasal dari jus, susu atau larutan yang manis dan bisa menyebabkan terjadinya fermentasi karbohidrat. Bakteri di dalam rongga mulut menggunakan gula sebagai makanan utamanya, kemudian bakteri-bakteri tersebut memproduksi asam yang akan merusak gigi.

d. Waktu

Setelah seseorang mengkonsumsi makanan yang mengandung gula, maka bakteri pada mulut dapat memetabolisme gula menjadi asam dan menurunkan *pH*. *pH* dapat menjadi normal karena dinetralkan oleh air liur dan proses sebelumnya telah melarutkan mineral gigi.

Asam dapat menyerang gigi sekitar dua 20 menit atau lebih, beberapa waktu kemudian gigi akan berlubang dan rusak, ini bukan berarti bahwa apa yang terdapat pada mulut menyebabkan gigi berlubang, tetapi seberapa sering dan lamanya cairan atau larutan manis (mengandung banyak gula) tersebut berada di dalam mulut dan berkontak dengan gigi.

Selain empat faktor di atas, terdapat faktor tambahan yang dapat menyebabkan karies gigi (Wikipedia, 2008), yaitu :

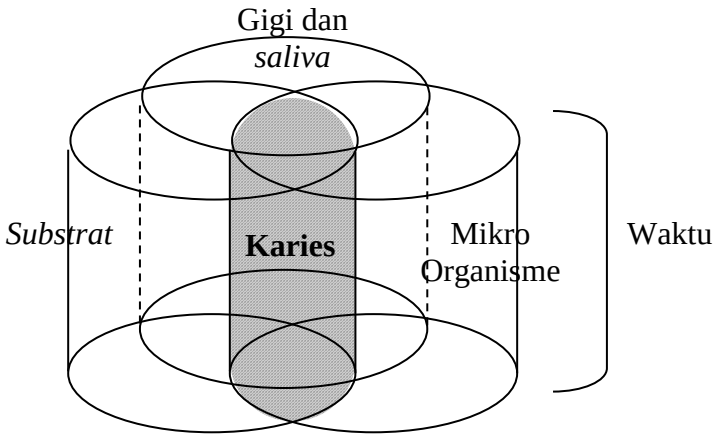
d. *Saliva*

Saliva dapat menyeimbangkan lingkungan asam di dalam mulut, terdapat keadaan dimana *saliva* mengalami gangguan produksi, seperti pada penderita *diabetes mellitus*.

3. Proses terjadinya karies gigi

Menurut Suwelo, 1992 terdapat tiga faktor utama yang menyebabkan terjadinya karies gigi yaitu gigi dan *saliva*, mikroorganisme dan *substrat*, serta

waktu sebagai faktor tambahan. Keempat faktor tersebut ditambahkan ke dalam bentuk empat lingkaran, apabila keempat lingkaran tersebut saling tumpang tindih maka terjadilah karies gigi. Keempat faktor tersebut dapat juga diuraikan ke dalam gambar tiga dimensi. Tiga faktor utama digambarkan sebagai tiga silinder, ketebalan (tinggi) silinder menunjukan faktor waktu, apabila silinder tersebut saling memotong terjadilah karies. Karies baru bisa terjadi jika keempat faktor di atas ada.



Sumber : Suwelo, Karies Gigi Pada Anak Dengan Berbagai Faktor Etiologi, 1992, hal. 12

Gambar 1
Proses Terjadinya Karies Gigi

4. Bentuk - bentuk karies gigi

Menurut Tarigan (2013), keparahan karies gigi dapat diketahui dari cara meluasnya, kedalamannya serta lokalisasinya, maka bentuk-bentuk karies gigi dapat diklasifikasikan menjadi empat bagian :

a. Berdasarkan cara meluasnya karies gigi

1) *Penetrierende* karies

Karies yang meluas dari email ke dentin dalam bentuk kerucut. Perluasannya secara penetrasi, yaitu merembes ke arah dalam.

2) *Unterminirende* karies

Karies yang meluas dari arah email ke dentin dengan jalan meluas kearah samping, sehingga menyebabkan bentuknya seperti periuk.

b. Berdasarkan stadium karies (dalamnya karies gigi)

1) Karies *superficialis*

Karies yang baru mengenai bagian email saja, tetapi belum mengenai dentin.

2) Karies *media*

Karies yang sudah mengenai dentin, tetapi belum melebihi setengah dentin.

3) Karies *profunda*

Karies yang sudah mengenai lebih dari setengah dentin dan kadang-kadang sudah mengenai pulpa.

c. Berdasarkan lokalisasi karies

Menurut Tarigan (2013) kavitas dapat diklasifikasikan menjadi lima bagian dan diberi tanda dengan nomor romawi, dimana kavitas diklasifikasikan berdasarkan permukaan gigi yang terkena karies. Pembagian tersebut sebagai berikut :

1) Klas I

Karies yang terdapat pada bagian *oklusal* (*pits* dan *fissure*) dari gigi *premolar* dan *molar* (gigi posterior), dapat juga terdapat pada gigi *anterior* di *foramen caecum.*

2) Klas II

Karies yang terdapat pada bagian *approximal* dari gigi-gigi *molar* atau *premolar*, yang meluas sampai ke bagian oklusal.

3) Klas III

Karies yang terdapat pada bagian *approxima*l dari gigi depan, tetapi belum mencapai *margo incisialis* (belum mencapai 1/3 bagian *incisal* gigi).

4) Klas IV

Karies yang terdapat pada bagian *approximal* dari gigi-gigi depan yang sudah mencapai *margo incisialis* (telah mencapai 1/3 *incisal* dari gigi).

5) Klas V

Karies yang terdapat pada bagian 1/3 leher dari gigi-gigi depan maupun dari gigi belakang pada permukaan *labial, lingual, palatal* maupun *buccal* dari gigi.

6) Klas VI

Karies yang terdapat pada *incisal edge* dan *cusp oklusal* pada gigi belakang yang disebabkan oleh karena abrasi, atrisi atau erosi. Atrisi merupakan keausan physiologis pada pengunyahan, sedangkan abrasi merupakan keausan pada gigi yang terjadi selain dari pengunyahan normal, dan erosi merupakan keausan gigi yang disebabkan oleh proses kimia.

d. Berdasarkan banyaknya permukaan gigi yang terkena karies

1) Simpel Karies

Karies yang dijumpai pada satu permukaan saja, misalnya pada bagian *labial, buccal, lingual, mesial, distal* dan *oklusal.*

2) Kompleks Karies

Karies yang sudah luas dan mengenai lebih dari satu bidang permukaan gigi, misalnya pada bagian *mesio incisal, disto incisal, mesio incisal.*

5. Gigi yang sering terkena karies

Menurut Massler (dalam Suwelo, 1992), susunan gigi geligi mulai dari gigi yang paling sering terkena karies sampai gigi yang jarang terkena karies dapat diurutkan sebagai berikut :

a. Gigi *molar* bawah

b. Gigi *molar* atas

c. Gigi *incisivus* atas

d. Gigi *caninus* atas

e. Gigi *incisivus* bawah

f. Gigi *caninus* bawah

Karies pada gigi tetap lebih sering terjadi pada gigi belakang yaitu gigi *molar* (geraham besar). Gigi-gigi belakang ini memiliki permukaan yang berlekuk, banyak terdapat *fissure* dan celah kecil *(pits)*, meskipun lekukan-lekukan ini bermanfaat untuk mengunyah makanan, tetapi juga dapat menyebabkan tersangkutnya sisa-sisa makanan. Gigi belakang juga lebih susah untuk dibersihkan dibanding dengan gigi-gigi bagian depan yang tidak terlalu

berlekuk dan mudah dilihat apabila ada kotoran atau sisa makanan yang melekat, akibatnya plak sering terbentuk di antara gigi-gigi belakang ini (Mulyanto, 2008).

6. Akibat karies gigi

Penjalaran karies gigi mula-mula terjadi pada lapisan terluar dari gigi yaitu email, apabila tidak segera dibersihkan dan tidak segera ditambal, karies akan menjalar ke lapisan di bawahnya, hingga sampai ke ruang pulpa yang berisi pembuluh saraf dan pembuluh darah, sehingga menimbulkan rasa sakit pada gigi dan akhirnya gigi tersebut bisa mati, pada keadaan yang lebih parah, gigi dapat tanggal sendiri atau harus dicabut oleh karena karies yang tidak dirawat tersebut, dalam keadaan seperti ini, selain terganggunya fungsi pengunyahan dan penampilan, fungsi bicara juga akan ikut terganggu, dengan kebersihan gigi dan mulut yang baik, maka kehilangan gigi oleh karena karies gigi dapat dihindari (Wikipedia, 2008).

7. Pencegahan karies gigi

Pencegahan karies gigi dapat dilakukan dengan banyak hal, mengingat pencegahan tersebut merupakan hal yang penting agar mengerti bagaimana melakukannya. Upaya pencegahan karies gigi dapat dilakukan terhadap masing-masing komponen penyebab karies gigi yaitu *substrat*, plak, gigi dan satu faktor tambahan yaitu waktu.

Menurut Ford (1993), pencegahan karies gigi dapat dikategorikan menjadi dua bagian, yaitu sebagai berikut :

a. Pencegahan umum

Langkah utama bagi masyarakat untuk mencegah karies gigi, yaitu dengan membatasi konsumsi makanan yang mengandung gula seperti coklat, permen,

biskuit dan lainnya diantara waktu makan, dan dapat menggantinya dengan mengkonsumsi buah-buahan yang banyak mengandung serat dan berair, karena vitamin yang terkandung di dalamnnya memberikan daya tahan pada jaringan penyangga gigi (Sriyono, 2005).

b. Pencegahan khusus

Karies dapat dicegah dengan kunjungan yang rutin ke dokter gigi dan melakukan perawatan kesehatan gigi yang baik di dalam rumah maupun di luar rumah, dengan melakukan beberapa cara, yaitu :

1) Menyikat gigi

Menyikat gigi adalah salah satu tindakan pencegahan karies. Menyikat gigi secara tepat dan teratur, sebaiknya dilakukan pagi setelah sarapan dan malam menjelang tidur. Menyikat gigi akan efektif sebagai pencegah karies apabila menggunakan pasta gigi yang mengandung *fluoride* (Lakhanpal, 2014).

Menurut Sariningsih (2012) cara menyikat gigi adalah sebagai berikut:

a. Pertama-tama rahang atas dan bawah dikatupkan kemudian sikatlah gigi depan dengan gerakan ke atas dan ke bawah (horisontal bukan ke samping) sedikitnya delapan kali gerakan.

b. Sikatlah permukaan rahang bawah dan atas yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar sedikitnya delapan kali gerakan.

c. Sikatlah semua dataran pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur pendek-pendek sedikitmya delapan kali gerakan untuk setiap permukaan gigi.

d. Sikatlah permukaan gigi depan dan belakang rahang atas dan bawah yang menghadap lidah dan langit-langit dengan gerakan dari arah gusi ke permukaan gigi sedikitnya delapan kali gerakan.

2) Penggunaan benang gigi (*dental floss*)

Penggunaan benang gigi akan dapat menghilangkan plak dan sisa-sisa makanan dari sela-sela gigi yang terdapat di bawah gusi. Karena pada daerah ini sulit dibersihkan dengan sikat gigi, oleh karena itu penyakit gigi sering dimulai dari daerah tersebut, maka untuk mencegah terjadinya penyakit gigi diperlukan alat lain selain sikat gigi yaitu benang pembersih gigi (Magfirah, 2014).

3) Kumur-kumur

Membersihkan gigi tidak selalu menggunakan sikat gigi atau *dental floss*, misalnya apabila seseorang berada di kantor atau di sekolah. Tindakan yang dapat dilakukan pada saat itu adalah dengan cara berkumur-kumur dengan air, apabila sehabis makan atau jajan (Kemenkes RI, 2012).

8. Perawatan karies gigi

Perawatan karies gigi dapat dilakukan sesuai dengan besarnya tingkat kerusakan gigi. Perawatan dapat berupa penyembuhan gigi untuk mengembalikan bentuk, fungsi, dan estetika.

a. Penambalan gigi

Gigi yang sakit atau berlubang tidak dapat disembuhkan dengan sendirinya, dengan pemberian obat-obatan. Gigi tersebut hanya dapat diobati dan dikembalikan ke fungsi pengunyahan semula dengan melakukan pemboran, atau bagian gigi yang sudah pecah hanya dapat dikembalikan bentuknya dengan cara dilakukannya penambalan, untuk menambal gigi, selain jaringan gigi yang sudah

tidak sehat, pada jaringan yang sehat juga harus dibuang, karena bakteri-bakteri tersebut telah masuk ke bagian-bagian gigi yang lebih dalam (Tarigan, 2013). Sebuah tambalan dapat bertahan cukup lama, yaitu bertahan sekitar 90% sampai satu tahun dan 60% bertahan sampai 10 tahun, tetapi kadang perlu dilakukan perbaikan atau penggantian (Mulyanto, 2008).

b. Pencabutan gigi

Pencabutan atau ekstraksi gigi juga menjadi pilihan perawatan karies, pada karies gigi yang telah hancur dan mengalami kerusakan parah oleh karena proses karies gigi. Tindakan pencabutan bisa mengakibatkan gigi yang berada di sebelah gigi yang dicabut bergeser ke arah daerah kosong tersebut, jadi lebih baik apabila melanjutkan perawatan dengan mengisi ruang kosong tersebut dengan gigi palsu (Mulyanto, 2008).

9. Prevalansi karies

Klasifikasi angka kejadian karies gigi menurut Suwelo (1992) adalah sebagai berikut:

a. Sangat rendah : 0,0 – 1,1
b. Rendah : 1,2 – 2,6
c. Sedang : 2,7 – 4,4
d. Tinggi : 4,5 – 6,6
e. Sangat tinggi : > 6,6