

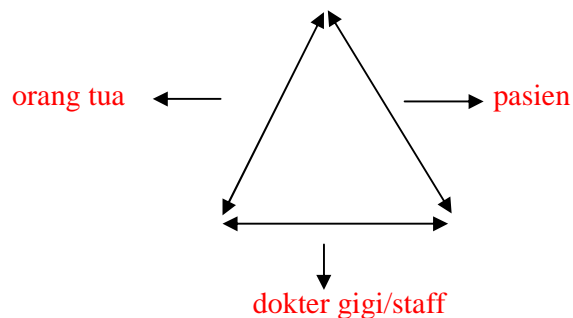
# PEMERIKSAAN GIGI DAN MULUT ANAK

Pendahuluan  
Kunjungan Pertama  
Alat Untuk Pemeriksaan  
Macam-macam Pemeriksaan

Pemeriksaan Tambahan  
Cara Mendiagnosa  
Kerangka Rencana Perawatan Pedodontik

## PENDAHULUAN

Keberhasilan perawatan gigi pada pasien anak tergantung pada ketelitian pemeriksaan, diagnosa yang tepat dan perawatan yang tepat. Untuk mencapai hal tersebut harus ada kerja sama yang merupakan segi tiga yang saling berhubungan satu sama lain (Segi tiga Pedodontik). Segi tiga tersebut merupakan rangkaian tiga unsur yaitu dokter gigi beserta stafnya, anak sebagai pasien dan orang tua/wali pasien. Kerja sama diantara ketiga unsur tersebut harus dibina dengan baik demi keberhasilan perawatan yang akan dilakukan.



**Gambar segi tiga Pedodontik**

Seperti pada setiap cabang ilmu kedokteran gigi, praktek ilmu kedokteran gigi anak harus dikelola dengan suatu filosofi yang sederhana tapi mendasar yaitu **rawat pasiennya, bukan giginya**. Apa yang terkandung dalam filosofi ini

adalah suatu tekad untuk mempertimbangkan perasaan anak, membentuk rasa percaya dan kerja sama anak agar mau melakukan perawatan dengan cara simpatik dan baik. Tidak hanya memberikan perawatan sekarang, tetapi juga mengusahakan masa depan kesehatan gigi anak dengan membentuk sikap dan tingkah laku yang positif terhadap perawatan gigi.

### **KUNJUNGAN PERTAMA**

Kunjungan ke dokter gigi bagi pasien anak merupakan hal yang penting terutama kunjungan pertama. Bila kunjungan pertama sudah berhasil dengan baik maka kunjungan berikutnya akan merupakan kunjungan yang menyenangkan bagi anak sebagai pasien dan dokter gigi yang merawatnya sehingga kunjungan pertama ini sering disebut sebagai **Kunci Keberhasilan** perawatan dan merupakan dasar yang nyata. Untuk mencapai tujuan ini perawatan harus dilangsungkan sedemikian rupa sehingga merupakan pengalaman yang menyenangkan dan anak akan mengenali dokter gigi dan lingkungannya.

### **TUJUAN KUNJUNGAN PERTAMA**

1. Menciptakan komunikasi dengan anak dan orang tua
2. Mendapatkan keterangan tentang riwayat pasien
3. Memeriksa anak dan untuk mendapatkan ronsen foto bila diperlukan.
4. Melakukan prosedur perawatan sederhana yaitu :

a. Profilaksis

Dilakukan hanya pada gigi depan (utk anak kecil) atau seluruh mulut termasuk pembuangan kalkulus bila diperlukan

b. Topikal Aplikasi Fluor

Prosedur ini dapat dilakukan disamping prosedur non tra matik lain.

5. Menjelaskan tujuan perawatan pada anak dan orang tua yaitu :

a. Tekankan perlunya tindakan pencegahan maupun operatif

b. Mintalah anak membawa sikat giginya pada kunjungan berikutnya.

c. Memberikan perkiraan jumlah kunjungan yang diperlukan untuk menyelesaikan perawatan.

Pada kunjungan pertama ini sebaiknya hanya untuk memperkenalkan pada anak bagaimana rasanya memeriksakan gigi dan memperlihatkan bahwa ini adalah pengalaman yang menyenangkan. Hal ini penting terutama untuk anak yang baru pertama kali berkunjung ke dokter gigi. Pemeriksaan terhadap anak hendaknya dilakukan perlahan-lahan, jangan tergesa-gesa dan alat yang digunakan hendaknya dibatasi untuk menghindari rasa takut. Biarkan anak bertanya tentang alat yang digunakan juga bila anak akan memegangnya asalkan tidak berbahaya. Jawablah pertanyaan tersebut dengan jawaban yang mudah dimengerti dan berikan contoh yang mudah dipahami anak. Para orang tua biasanya mencoba mempersiapkan anak mereka pada kunjungan ke dokter gigi, tetapi beberapa orang tua lebih banyak melakukan hal-hal yang buruk daripada yang baik dalam usaha tersebut. Oleh karena itu perlu menasehati

orang tua bagaimana mempersiapkannya. Pemeriksaan yang lebih terperinci dapat dilakukan tetapi tanpa menggunakan probe/sonde. Alat plastik yang tumpul dapat digunakan untuk menggantikan probe. Untuk anak yang sangat gelisah dokter gigi dapat mengganti baju dokternya dengan baju biasa. Hal ini akan membuat dokter gigi mempunyai penampilan seperti seorang bapak atau ibu

Pada anak kecil prosedur penyikatan gigi dibatasi beberapa gigi seri dan dalam waktu hanya satu atau dua menit. Tujuan utamanya adalah untuk memperkenalkan anak agar senang ke dokter gigi, apakah plak akan hilang atau tidak adalah tidak penting, sedangkan pasta profilaksis biasanya tidak diperlukan. Pada anak yang lebih besar dapat dilakukan profilaksis seluruh mulut yang dilanjutkan dengan topikal aplikasi fluor.

Idealnya perawatan operatif yang meliputi injeksi atau preparasi tidak dimulai pada kunjungan pertama, walaupun anak pernah mempunyai pengalaman dengan dokter gigi lain, karena pada tahap ini anak berada pada situasi yang baru. Sayangnya anak sering dibawa pertama kali ke dokter gigi dalam keadaan sakit, sehingga prosedur pendahuluan yaitu memperkenalkan anak ke dokter gigi tidak mungkin dilakukan. Prosedur yang ideal pada kunjungan ini dapat diubah misalnya pada anak yang datang berobat dalam keadaan sangat sakit, sehingga untuk keadaan demikian harus segera dilakukan perawatan. Beberapa kasus perlu dilakukan segera perawatan (misalnya gigi sangat goyang) sedangkan bila ada rasa sakit lebih baik memberikan analgetik dulu, agar anak dapat yakin bahwa ke dokter gigi justru untuk menyembuhkan, bukan untuk menambah rasa sakit.

Tujuan yang mendasar dari kunjungan ini tidak boleh diabaikan. Bagi orang dewasa bila ia merasa kurang senang pada satu dokter gigi ia akan pergi ke dokter gigi lain, tetapi tidak demikian halnya dengan pasien anak, sekali ia mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan akan sulit baginya untuk membangun kepercayaan terhadap dokter gigi.

### **ALAT-ALAT PEMERIKSAAN**

Disamping dental unit, dental light dan perlengkapan lain dalam kursi perawatan gigi, diperlukan alat utama untuk pemeriksaan yaitu kaca mulut, sonde, ekskavator dan pinset yang mempunyai fungsi masing-masing. Sedangkan untuk pemeriksaan lengkap diperlukan bermacam-macam alat dan bahan yang sebaiknya jauh dari jangkauan anak dan dikeluarkan bila diperlukan. Alat dan bahan untuk pemeriksaan lengkap yaitu

- alkohol
- cotton roll
- dento test
- bahan cetak
- dental floss
- tongue blade
- artikulator
- chlor etil/es
- wax
- objek glass
- cotton pliers
- sendok cetak
- api spiritus
- rubber dam
- periodontal probe
- cotton pellet
- rubber bowl
- fixing solution
- articulating paper
- spatula

### **MACAM-MACAM PEMERIKSAAN**

Pemeriksaan terhadap pasien yang datang ke dokter gigi / klinik ada 3 (tiga) macam yaitu :

## 1. Pemeriksaan Darurat

Yang dimaksud dengan pemeriksaan darurat ialah pemeriksaan yang dilakukan pada pasien yang datang dalam keadaan akut, pemeriksaan langsung ditujukan pada regio/gigi yang dikeluhkan, kemudian tentukan diagnosanya dan rawat keluhan utama tersebut.

Pemeriksaan lengkap pada pasien ini dilakukan pada kunjungan berikutnya setelah keluhan utama dapat diatasi. Contoh kasus yang memerlukan pemeriksaan darurat, :

a. Gangren Pulpa tertutup

Terapi : berikan antibiotik dan analgetik. Bila mungkin lakukan trepanasi untuk membuka saluran akar sehingga gas gangren/ gas H<sub>2</sub>S dapat keluar.

b. Pulpitis akut

Terapi : Berikan EF (Eugenol Fletcher) untuk mengurangi rasa sakit, bila mungkin lakukan pulpotomi vital formokresol (untuk gigi sulung), beri analgetik.

c. Abses disertai trismus

Pada keadaan yang demikian, berikan terlebih dulu antibiotik dan setelah setelah pasien dapat membuka mulut, lakukan pemeriksaan untuk mengetahui penyebabnya. Dapat juga dilakukan ronsen foto. Sedangkan trismus derajat satu penyebabnya dapat diperiksa dengan membuka mulut perlahan-lahan.

## **2. Pemeriksaan Ulang (pemeriksaan berkala).**

Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan lanjutan dari pemeriksaan sebelumnya. Secara objektif dipakai untuk menilai :

- Hasil perawatan yang telah dilakukan
- Pemeliharaan kesehatan gigi
- Mencatat perubahan yang terjadi

Pemeriksaan ulang dilakukan 3 bulan/6 bulan/1 tahun sekali, tergantung keadaan gigi pasien.

## **3. Pemeriksaan Lengkap**

Prosedur yang dianjurkan pada pemeriksaan lengkap dilakukan pada kunjungan pertama (jika mungkin), meliputi :

- Pencatatan Riwayat
  - a. Sosial
  - b. Gigi
  - c. Medis
- Pemeriksaan anak
  - a. Ekstra Oral
  - b. Intra Oral

### **Pencatatan Riwayat**

Riwayat ini memberikan informasi yang berguna dan merupakan dasar dari rencana perawatan. Diharapkan agar kecemasan yang dirasakan oleh anak

pada kedatangannya dapat dikurangi atau dihilangkan selama periode pencatatan, sehingga anak dapat duduk dengan tenang pada kursi perawatan.

Pada anak yang sangat muda, pendekatan sebaiknya dilakukan oleh dokter gigi dengan menanyakan *berapa banyak gigimu* dan menganjurkan *mari kita hitung gigimu*. Ini tentunya kurang menakutkan bagi anak, dari pada *saya ingin melihat gigi-gigimu*.

Jika anak masih tidak mau duduk pada kursi perawatan, orang tua dapat diminta untuk memangku anak dengan kepala ditahan menggunakan lengan kiri orang tua. Pada posisi ini anak akan merasa aman, orang tua dapat membantu menahan gerakan-gerakan anak yang dapat menghalangi dokter gigi melakukan pemeriksaan gigi dan mulut.

Jika anak menangis, pemeriksaan tetap akan dilanjutkan, dokter gigi harus dapat mengabaikan tangisan sambil menghitung gigi-gigi dengan keras. Ia akan belajar bahwa tidak ada yang sakit waktu diperiksa dan menangis tidak akan mengganggu pekerjaan dokter gigi. Pemeriksaan awal yang dilakukan pada keadaan ini tidak perlu mendetail. Jika digunakan sonde harus diingat bahwa terlihatnya alat yang tajam atau runcing dapat menyebabkan kecemasan. Kecerobohan dalam mempergunakan alat tersebut dapat menyebabkan timbulnya rasa sakit. Perawatan sederhana dapat dimulai dengan anak dipangku orang tua, bila anak sudah percaya diri, ia akan dengan senang hati duduk sendiri.

Pendekatan yang dijelaskan di atas jelas tidak praktis pada anak yang lebih dewasa dan terlalu besar untuk dipangku. Jika anak sudah besar dan tidak mau duduk pada kursi perawatan, lebih baik menunda pemeriksaan mulut dan



dimulai dengan pembentukan tingkah laku (penatalaksanaan tingkah laku) dengan berbagai cara yang berbeda yaitu penjelasan kesehatan mulut, HOME, TSD dan lain-lain.

Penundaan sementara pemeriksaan mulut sampai diperoleh kerja sama dari anak sering merupakan keputusan yang benar dan paling berhasil untuk jangka panjang. Penatalaksanaan ini mungkin tidak dapat diterapkan pada anak cacat, jadi harus dicari jalan agar anak dapat diperiksa dan perawatan dapat dilakukan pada anak cacat tersebut.

### **Pencatatan Riwayat Sosial**

Pemeriksaan sosial meliputi :

- Nama (termasuk nama kecil).

Dokter gigi sebaiknya memanggil pasien dengan nama yang disukai anak .

- Alamat, sekolah, kelas, saudara laki, perempuan, binatang peliharaan, kegiatan yang disukai dirumah dan sekolah.

Pertanyaan sederhana tentang hal ini merupakan cara umum berkomunikasi dengan pasien anak. Selain itu jawabannya dapat menggali lebih jauh minat anak dan lingkungan rumah pasien.

- Pekerjaan ayah dan ibu.

Hal ini penting, karena orang tua terutama ibunya yang sering membawa anak ke dokter gigi. Perlu didiskusikan jumlah kunjungan ke dokter gigi, sehingga orang tua dapat mengatur waktu kunjungan.

- Riwayat lain bila diperlukan, misalnya :

- Dokter yang merawat anak dapat diminta keterangan atau rujukan

- Riwayat Parental (orang tua) untuk mendapatkan keterangan mengenai kelainan herediter yang diderita anak.
- Riwayat pre natal (sebelum kelahiran) dan natal (saat kelahiran) untuk mengetahui penyebab kelainan gigi (perubahan warna, kelainan bentuk dan lain-lain)

### **Pencatatan Riwayat Gigi**

#### **a. KELUHAN**

Apakah pasien datang dengan keluhan ? Jika tidak ada keluhan, mungkin pasien datang untuk pemeriksaan rutin yang dianjurkan. Adalah penting mengetahui alasan kedatangan pasien, karena berdasarkan alasan ini diagnosa dapat ditegakkan dan keluhan dapat diatasi.

#### **b. RIWAYAT KELUHAN**

Jika ada keluhan sakit gigi, carilah keterangan tentang lokasi, kapan dimulai, apakah rasa sakitnya terus menerus atau terputus-putus (jika ya, berapa lama berlangsung, apakah timbul karena rangsangan panas, dingin, manis atau sewaktu makan). Apakah anak sampai tidak bisa tidur, menyebabkan anak gelisah dan menangis terus.

Gejala-gejala sakit gigi memberi indikasi macam kelainan pulpa misalnya rasa sakit yang terputus-putus dengan jangka waktu pendek yang disebabkan panas atau dingin diagnosanya hiperami pulpa. Rasa sakit spontan, berat, membuat anak tidak bisa tidur diagnosanya pulpitis. Sedangkan bila disertai pembengkakan kemungkinan sudah abses akibat gangren pulpa.

**c. RIWAYAT KESEHATAN GIGI**

Apakah perawatan gigi yang lalu dilakukan secara teratur atau tidak, apakah pernah mengunjungi dokter gigi lain. Jika ya mengapa diganti, perlu ditanyakan karena bila anak pernah mengalami trauma, kemungkinan untuk menumbuhkan rasa percayanya lebih sulit, sehingga dokter gigi pengganti harus lebih berhati-hati.

**d. SIKAP ANAK**

Sikap anak terhadap setiap perawatan (untuk anak kecil, pendapat orang tuanya cukup relevan). Setiap sikap yang kurang kooperatif selama perawatan harus dipertimbangkan dalam rencana perawatan mendatang.

**e. SIKAP ORANG TUA**

Sikap orang tua terhadap perawatan gigi perlu diketahui. Bila sikap dan harapan orang tua terhadap perawatan gigi sangat berbeda, jangan lakukan perawatan sebelum menjelaskan dan menimbang baik buruknya.

**Pencatatan riwayat medis**

Beberapa penyakit sistemik yang perlu ditanyakan kepada orang tua pasien, misalnya penyakit jantung kongenital, demam rematik, kelainan darah, penyakit saluran pernafasan, asma, hepatitis, ikhterus, alergi (penisilin, sulfa), epilepsi, kelainan mental dan penyakit lain yang serius.

## **Pemeriksaan Ekstra Oral Anak**

### **a. PENAMPILAN UMUM, BESAR DAN BERAT BADAN**

Secara umum tinggi badan seorang anak dapat diamati dengan cepat sewaktu anak memasuki ruang praktek. Untuk memastikannya dapat diukur dan membandingkannya dengan tabel yang memuat perbandingan antara tinggi badan, usia dan berat badan anak. Faktor yang mempengaruhi keadaan tinggi, berat badan dalam masa perkembangan adalah herediter, lingkungan, penyakit sistemik dan gangguan endokrin

### **b. KULIT**

Adanya perubahan atau kelainan pada kulit di wajah atau tangan dapat dipakai sebagai petunjuk adanya kelainan atau penyakit. Lesi yang primer atau sekunder dapat terjadi pada kulit muka, bila terdapat herpes pada bibir atau muka yang disertai rasa sakit dan juga disertai sakit gigi, sebaiknya perawatan gigi ditunda atau diberi premedikasi dan pasien dirujuk ke dokter kulit terlebih dulu.

### **c. MATA**

Infeksi/abses pada gigi rahang atas dapat menyebar ke mata me – nyebabkan pembengkakan atau conjunctivitis pada mata. Bila perawatan gigi telah selesai dan pembengkakan pada mata belum hilang, sebaiknya pasien dirujuk ke dokter mata.

### **d. BIBIR**

Pemeriksaan bibir dilakukan dengan mengamati ukuran, bentuk, warna dan tekstur permukaan. Dipalpasi dengan ibu jari dan telunjuk. Pada bibir

sering dijumpai abrasi, fisur, ulserasi atau crust. Trauma sering menyebabkan memar pada bibir, reaksi alergi juga dapat terlihat.

#### **e. SIMETRIS WAJAH**

Asimetris wajah dapat terjadi secara fisiologis atau patologis. Secara fisiologis misalnya kebiasaan tidur bayi terutama yang lahir prematur sehingga menyebabkan perubahan bentuk wajah yang permanen. Asimetris wajah patologis dapat disebabkan tekanan abnormal dalam intra uterus, paralise saraf kranial, fibrous displasia atau gangguan perkembangan herediter. Selain itu asimetris wajah patologis pada anak – anak sering juga disebabkan karena infeksi atau trauma.

Pemeriksaan dan riwayat pembengkakan penting diketahui untuk menentukan diagnosa dan etiologi. Bila terdapat asimetris wajah tanpa rasa sakit dan penyebabnya tidak diketahui dengan pasti serta tidak berhubungan dengan gigi lebih baik merujuk pasien ke dokter anak.

Pada anak sering ditemui selulitis yaitu infeksi pada jaringan lunak yang difus, disebabkan infeksi pulpa gigi susu/tetap. Selulitis dapat menimbulkan pembengkakan pada wajah dan leher. Bila disebabkan gigi atas pembengkakan dapat meluas ke bawah mata dan dalam keadaan akut mata kelihatan merah.

### **Pemeriksaan Intra Oral Anak**

#### **1. PIPI DAN BIBIR BAGIAN DALAM**

Diperiksa dengan menarik pipi dan bibir, akan terlihat mukosa labial, dilanjutkan dengan memeriksa mukosa bukal, apakah terdapat pembengkakan atau perubahan lain.

## **2. GINGIVA**

Pemeriksaan gingiva meliputi warna, ukuran, bentuk dan konsistensinya. Sewaktu erupsi gigi, gingiva dapat membengkak, sakit (terutama bila terkena trauma gigi antagonisnya) dan meradang. Pada anak-anak gigi yang mengalami gangren pulpa sering disertai fistel pada gingiva karena abses paradontal.

## **3. LIDAH DAN TONSIL**

Untuk memeriksa lidah, anak diminta menjulurkan lidahnya ke depan. Periksa ukuran, bentuk, warna dan pergerakannya. Daerah di bawah lidah harus diperiksa karena sering terjadi pembengkakan atau ulserasi yang dapat mengganggu bila berbicara dan sewaktu lidah digerakkan. Selain itu frenulum lingualis yang pendek dapat menahan gerakan lidah ke depan, sehingga mengganggu anak berbicara. Dasar lidah diperiksa perlahan-lahan dengan menggunakan kain kasa yang diletakkan diantara ibu jari dan telunjuk.

Permukaan lidah anak umumnya licin, halus dan papila filiformis relatif pendek. Pada awal penyakit exantematous, lidah berselaput putih keabu-abuan atau putih kecoklatan. Selaput itu berisi sel yang mengalami desquamasi, sisa makanan dan bakteri. Keadaan ini sering juga terlihat pada anak yang sedang demam. Avitaminosis tertentu, anemi atau stress dapat menyebabkan desquamasi papila yang ditandai dengan perubahan warna dan pembengkakan.

Adanya pembesaran lidah yang patologis dapat disebabkan cretinisme, mongolism atau tumor. Kebiasaan jelek pada lidah dapat menimbulkan maloklusi.

Untuk memeriksa tonsil, lidah ditekan dengan kaca mulut atau tongue blade, dilihat apakah ada perubahan warna, ulserasi atau pembengkakan.

#### **4. PALATUM**

Untuk melihat langsung bentuk, warna dan lesi pada jaringan lunak dan keras palatum, kepala pasien direbahkan ke belakang. Pembengkakan, kelainan bentuk dan konsistensinya dapat diketahui dengan palpasi.

#### **5. GIGI**

Pengamatan gigi secara menyeluruh dapat dilakukan dengan cepat sebelum masing-masing gigi didiagnosa secara teliti. Pemeriksaan gigi dilakukan dengan memakai kaca mulut, ekskavator dan pinset. Perlu diketahui apakah ada gigi yang dicabut sebelum waktunya (prematuur loss), gigi yang sudah waktunya tanggal atau gigi persistensi (gigi penggantinya sudah erupsi tetapi gigi sulung belum tanggal). Gigi persistensi dan gigi yang mengalami prematuur loss akan mengganggu susunan gigi dan perkembangan lengkung rahang.

Kelainan akibat pertumbuhan dan perkembangan dicatat, yaitu meliputi kelainan jumlah, waktu erupsi, struktur, warna dan bentuk gigi. Gigi berlebih (supernumerary) dicatat regio dan jenisnya (mesiodens, laterodens atau paramolar). Kondisi pada saat pemeriksaan perlu dipertimbangkan apakah gigi berlebih tersebut perlu segera dicabut, menunggu waktu yang tepat atau tidak perlu dicabut.

Pada apel gigi, diberi tanda-tanda untuk memudahkan melihat keberadaan dan perawatan gigi. Gigi yang belum erupsi dilingkari, gigi yang sudah dicabut diberi tanda silang, gigi karies ditandai dengan kedalamannya

(superfisialis, media atau profunda), akar gigi diberi tanda juga. Pemeriksaan karies gigi dimulai dengan membersihkan kavitas dan periksa kedalamannya, lokasinya (superfisialis, oklusal, proksimal, serviks, dll), vitalitasnya juga diperiksa.

### **APEL GIGI**

7	6	5	4	3	2	1
		V GP	IV	III	II	I M1

Anamnese : Pasien datang dengan keluhan gigi belakang bawah kanan sakit sudah tiga hari, terutama ketika makan. Usia pasien 5 tahun.

Gigi :  $\overline{V}$

Subjektif : Sakit, terutama waktu makan

Objektif : Karies profunda (tertutup)

Sonde : t.a.a                      Gas H<sub>2</sub>S (+)

Khlor etil : t.a.a                      Perkusi : sakit

Diagnosa : Gangren Pulpa

Terapi : Pulpektomi Non Vital

### **PEMERIKSAAN TAMBAHAN**

#### **1. PENENTUAN VITALITAS**

Pada beberapa keadaan dibutuhkan pemeriksaan vitalitas gigi, misalnya gigi dengan keadaan :

- sesudah mengalami trauma



- perubahan warna
- kavitas yang dalam/penyebab abses
- gigi penyebab kista atau pembengkakan lain

Pemeriksaan dilakukan dengan cara :

1.1. Test sonde

1.2. Test termal .

Dingin dengan khlor etil, panas dengan gutta percha panas.

1.3. Test elektrik dengan dento test

1.4. Test preparasi.

Bila gigi dicurigai non vital (dapat dilihat melalui warna gigi, yang biasanya berwarna biru atau abu-abu) dan dentotest tidak tersedia, dilakukan pemboran gigi secara hati-hati dan perlahan untuk menentukan vitalitas gigi

1.5. Test perkusi.

Untuk melakukan test perkusi ini harus mempunyai pengalaman, test dilakukan dengan cara mengetok gigi yang dicurigai dan mendengarkan suaranya. Gigi vital suaranya nyaring dan gigi non vital suaranya lemah.

## **2. RONSEN FOTO**

Dalam bidang kedokteran gigi anak, guna ronsen foto antara lain:

- a. Mendeteksi dan melihat perluasan karies. Karies proksimal sering dijumpai bila gigi molar sulung/tetap sudah mempunyai kontak sempurna (pada gigi sulung, kontaknya merupakan kontak bidang dan gigi tetap kontak titik).

Oleh karena itu bila gigi sudah berkontak dengan sempurna sebaiknya dilakukan pengambilan ronsen foto untuk mendeteksi karies yang sering tidak terlihat dengan mata yang disebut dengan Hidden Caries (karies tersembunyi). Ini digunakan untuk membantu menegakkan diagnosa.

- b. Melihat pertumbuhan dan posisi benih gigi sulung/tetap.
- c. Melihat resorpsi akar gigi sulung, ini berhubungan dengan perawatan saluran akar.

### **3. PEMERIKSAAN BAKTERI**

Dilakukan untuk mengetahui :

- a. Aktifitas karies dengan Laktobasilus test atau Snyder test.
- b. Sensitivitas test untuk membantu menentukan jenis antibiotik yang tepat.
- c. Menilai sterilisasi saluran akar sesudah perawatan gigi tetap non vital.

### **4. BIOPSI**

Dilakukan bila dicurigai adanya pembengkakan yang mengarah ke kanker atau tumor, sebaiknya biopsi dilakukan oleh dokter ahli dan dikirim ke bagian Patologi Anatomi.

### **5. STUDI MODEL**

Studi model yaitu model gigi yang dibuat dari gips, digunakan untuk :

- a. Menjelaskan kepada orang tua tentang rencana perawatan yang akan dilakukan (terutama berhubungan dengan perawatan orto)
- b. Sebagai dokumentasi
- c. Mengetahui dan menganalisa oklusi secara tepat.

## **CARA MENDIAGNOSA**

### **1. MENGUMPULKAN DATA**

Setiap tanda yang mengarah kekeadaan patologi dapat dipakai untuk membantu menegakkan diagnosa dini, misalnya pembengkakan dapat dihubungkan dengan karies yang berlanjut terutama gigi molar. Semua fakta yang ada dikumpulkan dan dibuat korelasi, meskipun sering kali harus dibuat diagnosa sementara sebelum fakta dikumpulkan terutama untuk mencegah proses berlanjutnya penyakit. Pada beberapa keadaan kadang-kadang diperlukan waktu sebelum diagnosa dapat ditegakkan karena diperlukan pengamatan dalam jangka waktu tertentu sebelum menentukan terapi, misalnya pulpitis atau gangren dengan pulpa tertutup.

Pada pemeriksaan pasien anak, mengumpulkan data ini merupakan pemeriksaan **objektif**. Operator melihat semua keadaan yang ada di dalam mulut pasien, mencatat dan melakukan pemeriksaan dengan memakai alat/bahan yang diperlukan.

### **2. EVALUASI FAKTA**

Semua fakta yang meliputi gambaran dan keluhan utama bila telah terkumpul dievaluasi secara teliti. Tidak jarang orang tua memberikan keterangan yang kurang jelas dan lengkap tentang keluhan anaknya sehingga informasi yang diharapkan kurang memuaskan terutama sekitar gejala klinis. Sehingga dokter gigi perlu menanyakan keterangan lain, misalnya merujuk ke dokter anak. Pada pemeriksaan klinik, evaluasi fakta merupakan pemeriksaan **subjektif**, semua yang dikeluhkan pasien/orang tua tentang penyakit yang dideritanya.

### 3. MEMBUAT DIAGNOSA

Diagnosa adalah penentuan setiap penyakit yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut pasien atau setiap kelainan yang mempengaruhi perkembangan gigi.

Riwayat penyakit (subjektif), pemeriksaan klinik (objektif) dan laboratorium/tambahan (rontgen, test vitalitas, pemeriksaan bakteri, biopsi) adalah faktor yang penting untuk membuat diagnosa. Dari beberapa fakta yang terkumpul dapat ditegakkan diagnosa. Bila pada saat yang sama dijumpai lebih dari satu penyakit, dokter gigi harus dapat membedakan atau memisahkan fakta yang menunjukkan satu penyakit dengan penyakit lain sehingga perawatan dapat dilakukan dengan tepat.

### RENCANA PERAWATAN

Suksesnya suatu perawatan gigi tergantung pada ketepatan membuat diagnosa dan rencana perawatan. Sebelum melaksanakan perawatan, ada 3 hal yang perlu diperhatikan, yaitu :

1. Perawatan yang mendesak
2. Urutan perawatan
3. Hasil perawatan yang akan dicapai

Untuk menghindari banyaknya kesalahan pada permulaan perawatan, penanggulangan perawatan, waktu, energi dan biaya yang berlebihan maka dibuat suatu urutan perawatan sesuai dengan kebutuhan pasien yang disebut sebagai **Perawatan Sistem Blok**.

Perawatan sistem blok yaitu pengelompokan beberapa gigi untuk dilakukan perawatan sesuai dengan dekatnya gigi yang akan dirawat dengan gigi lainnya yang juga akan dirawat.

Pembagian ini juga tergantung dari jenis perawatan dan kemampuan operator, contoh :

- gigi c kiri bawah akan ditambal
- gigi i2 kiri bawah akan dicabut
- gigi m2 kiri bawah akan dilakukan pulpotomi vital FCR dan ditambal

Perawatan dapat dilakukan sekaligus dalam satu kali kunjungan, yaitu pasien di blok anastesi pada rahang bawah regio kiri, kemudian lakukan pulpotomi vital pada gigi m2 (sampai pada pengisian saluran akar dan penambalan permanen dengan amalgam), lanjutkan dengan penambalan gigi c memakai bahan GIC dan terakhir gigi i2 dicabut.

## **KERANGKA RENCANA PERAWATAN PEDODONTIK**

### **1. PERAWATAN MEDIS**

Pada saat ini banyak keluarga yang memiliki dokter keluarga atau dokter khusus/spesialis. Hal ini akan memudahkan dokter gigi memperoleh informasi mengenai riwayat kasus anak bila diperlukan. Jika orang tua kurang yakin mengenai penyakit anaknya yang lampau (misal rematik fever) dan orang tua hanya ingat anaknya pernah menderita suatu penyakit, maka dokter gigi dapat meminta keterangan kepada dokter keluarga.

Manifestasi penyakit sistemik sering terlihat di rongga mulut, misalnya blood dyscrasia. Oleh karena itu setiap pemeriksaan harus selalu memeriksa seluruh jaringan mukosa dan memperhatikan setiap perubahan yang terjadi.

## **2. PERAWATAN SISTEMIK**

Premedikasi seringkali dibutuhkan pada saat anak menderita penyakit tertentu yang diberikan oleh dokter yang merawatnya. Pemberian obat dalam jangka panjang menunjukkan adanya penyakit sistemik yang diderita pasien dan pemberian obat dalam waktu lama dapat menimbulkan efek samping. Misalnya pemberian obat dilantin sodium pada penderita epilepsi dapat menyebabkan gingiva hiperplasia.

Dokter gigi juga dapat memberikan perawatan sistemik terlebih dulu (pemberian resep/premedikasi) bila anak mempunyai keluhan bengkak atau sakit. Contoh beberapa merek dagang obat yang dapat diberikan kepada pasien anak :

### ■ Antibiotik :

Amoxyl sirup/capsul

Lincocin sirup/cap

Biolincom sirup

Bactrim sirup/tabl

### ■ Analgetik

Panadol sirup/tab

Biogesic sirup/tab

Mefinal tab

### ■ Vitamin :

Enervon C sirup/cap

Vitamin C 50 mg

Lysmin sirup

### ■ Obat kumur

Isodine Gargle

Betadine Gargle

Dosis obat yang diberikan harus tepat, disesuaikan dengan usia, berat badan atau petunjuk yang diberikan pabrik obat tersebut.

### **3. PERAWATAN PERSIAPAN**

Dokter gigi mengajarkan kepada anak dan orang tua cara pemeliharaan gigi di rumah serta melakukan oral profilaksis dengan cara memberikan contoh kepada pasien. Pada kunjungan berikutnya dievaluasi mengenai instruksi yang telah diajarkan tersebut.

Pada anak yang menunjukkan karies yang aktif perlu diberikan diet kontrol yaitu menghindari makanan yang menyebabkan karies dan menganjurkan makanan yang baik. Sebagai perawatan permulaan untuk kasus ini setelah semua jaringan karies dibuang, berikan eugenol fletcher.

Bila dijumpai keadaan yang memerlukan perawatan orto terutama kasus yang berat, sebaiknya dikonsultasikan ke spesialis orto, juga bila diperlukan tindakan bedah mulut. Perawatan endodonsi juga dilakukan pada tahap ini sehingga tahap ini disebut juga tahap awal atau perawatan awal.

### **4. PERAWATAN KOREKTIF**

Perawatan korektif disebut juga perawatan final atau akhir. Perawatan final antara lain adalah pembuatan restorasi, protesa, pencabutan atau space maintainer. Bila semua perawatan telah dilaksanakan dianjurkan untuk kembali tiga bulan kemudian bagi anak dengan karies aktif dan enam bulan bagi anak lain.

### **5. PENGGANTIAN RENCANA PERAWATAN**

Suatu rencana perawatan idealnya diberitahukan kepada orang tua pasien dengan mempergunakan model ronsen dan alat bantu lain. Biaya

perawatan perlu dibicarakan untuk menghindari kesalah pahaman, jadi perlu diketahui latar belakang orang tua misalnya pendidikan, sosial ekonomi dan pekerjaannya.

Perawatan sebaiknya segera dilaksanakan terutama pada pasien anak. Ada kalanya rencana perawatan terpaksa dirubah, misalnya saat melakukan penambalan gigi terjadi perforasi pada tanduk pulpa sehingga terpaksa dilakukan pulpotomi vital atau pulp capping.

### **RANGKAIAN PRINSIP RENCANA PERAWATAN**

1. Kontrol permulaan pada karies yang dalam sebaiknya dilakukan secepat mungkin, yaitu pada kunjungan pertama.
2. Prioritas terhadap gigi yang dikawatirkan menjadi non vital sebaiknya dimulai dari gigi insisivus / molar tetap, molar susu, kaninus susu dan insisivus susu.
3. Rencana perawatan hendaknya dilaksanakan perkwadran. Bila perawatan hanya sedikit dan anak dalam keadaan tenang, perawatan dapat dilakukan lebih dari satu kwadran (tergantung kasus).
4. Jika mungkin perawatan dimulai dari kwadran bawah.
5. Perhatikan erupsi gigi tetap, jangan lakukan restorasi bila gigi susu akan segera tanggal. Dasar untuk mempertimbangkan restorasi gigi susu adalah :
  - a. Umur pasien
  - b. Pembentukan akar gigi tetap, bila sudah mencapai  $\frac{1}{2}$  - $\frac{3}{4}$  lengkap/sempurna menunjukkan gigi akan segera erupsi.



- c. Resobsi akar gigi susu.
6. Jika anak sangat takut atau terlalu kecil, mulailah dengan perawatan pencegahan saja.
7. Jangan hanya memperhatikan gigi yang berlubang, tetapi pencegahan dan perawatan ortodonsi juga harus diperhatikan.
8. Bila perawatan membutuhkan biaya yang banyak, bicarakan terlebih dulu dengan orang tua / wali pasien.
9. Evaluasi hasil perawatan.

## **SEDIKIT TENTANG GIGI SULUNG**

### **FUNGSI**

Meskipun gigi sulung hanya bersifat sementara di dalam rongga mulut namun ia mempunyai fungsi yang tidak kalah pentingnya dengan gigi tetap yaitu :

1. Mengunyah dan asimilasi makanan

Gigi sulung mempersiapkan makanan secara mekanis untuk pencernaan dan asimilasi makanan pada masa anak dalam pertumbuhan dan perkembangan.

2. Mempertahankan lengkung rahang

Gigi sulung mempertahankan lengkung rahang sebagai tempat untuk gigi tetap penggantinya.

3. Merangsang pertumbuhan rahang

Melalui pengunyahan gigi sulung akan merangsang pertumbuhan rahang terutama ke arah vertikal (tinggi)

4. Membantu pengucapan kata/huruf

Pada anak yang kehilangan gigi depan terlalu awal akan sulit baginya mengucapkan huruf f, v, s, z dan th. Setelah gigi tetap tumbuh pengucapan s, z dan th akan tetap sulit tetapi keadaan ini akan hilang setelah semua gigi tetap erupsi.

5. Kosmetik

Hal ini berhubungan dengan fungsi no. 4. Misalnya kehilangan gigi depan, anak akan malu membuka mulut sehingga akan mengganggu pengucapan kata-kata yang masih dalam proses perkembangan.

## **JUMLAH**

Gigi tetap berjumlah 32. Gigi sulung berjumlah 20 buah, 10 buah pada rahang atas dan 10 buah pada rahang bawah. Terdiri dari :

- Empat gigi seri pertama
- Empat gigi seri kedua
- Empat gigi taring
- Empat gigi geraham pertama
- Empat gigi geraham kedua

Pada tabel di bawah ini terlihat perbedaan jumlah dan elemen antara gigi sulung dan gigi tetap serta tabel erupsi masing-masing gigi.

## GIGI SULUNG

	Saat pembentukan Jaringan keras gigi	Erupsi	Pembentukan akar secara lengkap
<b><i>Rahang Atas</i></b>			
insisivus satu	4 m.i.u	7,5 bln	1,5 thn
insisivus dua	4,5 m.i.u	9 bln	2 thn
kaninus	5 m.i.u	18 bln	3,5 thn
molar satu	5 mi.u	14 bln	2,5 thn
molar dua	6 mi.u	24 bln	3 thn
<b><i>Rahang Bawah</i></b>			
Insisivus satu	4,5 m.i.u	6 bln	1,5 thn
Insisivus dua	4,5 m.i.u	7 bln	1,5 thn
Kaninus	5 m.i.u	16 bln	3,5 thn
Molar satu	5 m.i.u	12 bln	2,5 thn
Molar dua	6 m.i.u	20 bln	3 thn

## GIGI TETAP/PERMANEN

<b><i>Rahang Atas</i></b>			
Insisivus satu	3-4 bln	7-8 thn	10 thn
Insisivus dua	3-4 bln	8-9 thn	11 thn
Kaninus	4-5 bln	11-12 thn	13-15 thn
Premolar satu	1,5-2 thn	10-11 thn	12-13 thn
Premolar dua	2-2,5 thn	10-12 thn	12-13 thn
Molar satu	saat lahir	6-7 thn	9-10 thn
Molar dua	2,5-3 thn	12-13 thn	14-16 thn

***Rahang Bawah***

Insisivus satu	3-4 bln	6-7 thn	9 thn
Insisivus dua	3-4 bln	7-8 thn	10 thn
Kaninus	4-5 bln	9-10 thn	12-14 thn
Premolar satu	1,5-2 thn	10-12 thn	12-13 thn
Premolar dua	2-2,5 thn	11-12 thn	13-14 thn
Molar satu	saat lahir	6-7 thn	9-10 thn
Molar dua	2,4-3 thn	11-13 thn	14-15 thn

Keterangan : m.i.u = Month In Uteri (bulan dalam kandungan)

**APEL GIGI**

M3 M2 M1 P2 P1 C I2 I1 m2 m1 c i1 i2	I1 I2 C P1 P2 M1 M2 M3 i1 i2 c m1 m2
M3 M2 M1 P2 P1 C I2 I1 m2 m1 c i2 i1	I1 I2 C P1 P2 M1 M2 M3 i1 i2 c m1 m2

**PERBEDAAN GIGI SULUNG DAN GIGI TETAP**

1. Perbedaan Karakteristik (anatomi)

**1.1. Ukuran**

Sesuai dengan rahang yang lebih kecil, tempat gigi sulung erupsi dan berfungsi maka gigi sulung lebih kecil ukurannya. Tebal enamel dan dentin kira-kira ½ dari tebal pada gigi tetap. Hal ini penting di – perhatikan pada waktu preparasi gigi, kavitas bagian oklusal harus lebih dangkal dibanding gigi tetap. Lebar mesiodistal gigi seri dan gigi taring

sulung lebih kecil dari gigi tetap, lebar mesiodistal molar sulung lebih lebar dari premolar.

## **1.2. Warna**

Gigi sulung berwarna putih kebiru-biruan (karena mengandung lebih banyak air), sedangkan gigi tetap berwarna putih kekuning-kuningan. Perbedaan ini sangat jelas terlihat pada stadium/masa gigi bercampur.

## **1.3. Mahkota**

Mahkota gigi sulung lebih kecil dan bundar. Permukaan labio-bukal sangat melengkung ke arah oklusal dan miring ke lingual, karena cembungnya permukaan bukal dan lingual maka sulit untuk memasang matriks pada gigi sulung.

## **1.4. Akar**

Akar gigi sulung lebih langsing dan panjang dalam perbandingan dengan mahkota dari gigi tetap. Akar gigi depan lurus, gigi geraham akarnya mengembang sehingga meliputi mahkota gigi tetap yang akan erupsi, memberi kesempatan bagi gigi tetap bergerak ke arah oklusal atau rongga mulut.

Pencabutan gigi molar sulung haruslah berhati-hati terutama bila akarnya belum resorpsi, karena dapat menyebabkan terangkatnya benih gigi tetap.

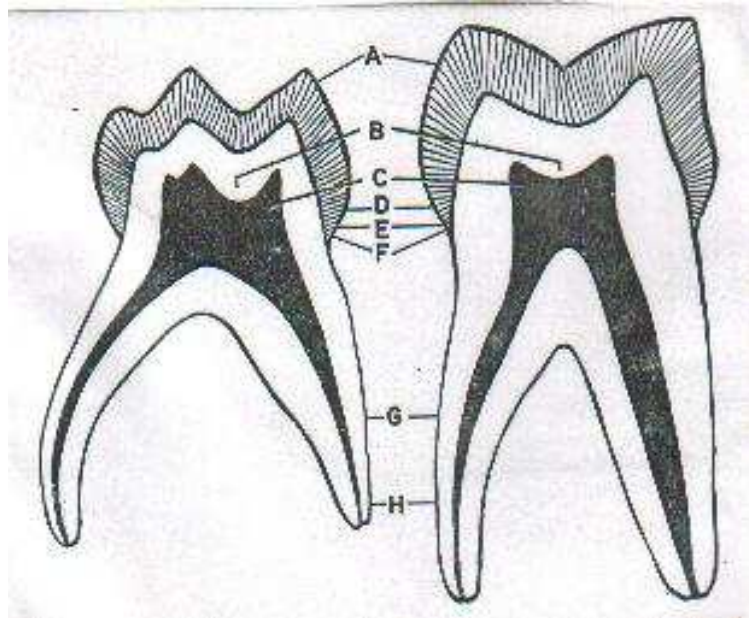
## **1.5. Pulpa**

Tanduk pulpa gigi sulung lebih panjang dari gigi tetap dan lebih runting dari bentuk tonjolan gigi. Karena dentin gigi sulung lebih tipis, maka kamar pulpa lebih besar. Saluran akar lebih sempit, itulah se-

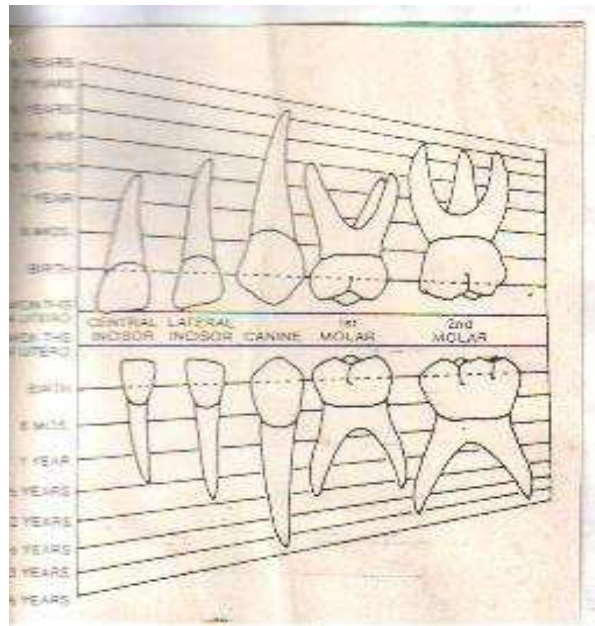
babnya perawatan syaraf pada gigi sulung lebih sulit dalam hal memasukkan jarum ekstirpasi, reamer atau file.

## 2. PERBEDAAN MORFOLOGIS

- 2.1. Pada seluruh dimensi gigi sulung lebih kecil dari gigi tetap.
- 2.2. Diameter mesiodistal mahkota gigi sulung lebih lebar dari tinggi servikoklusalnya sehingga gigi depan kelihatannya seperti magkok dan gigi belakang tampak pendek.
- 2.3. Ridge servikal lebih jelas terutama pandangan bukal dari molar pertama sulung (D).
- 2.4. Permukaan bukal dan lingual gigi molar terutama molar satu sulung konvergen kearah oklusal sehingga diameter permukaan bukolingual dari permukaan oklusal lebih kecil dari diameter servikal.
- 2.5. Permukaan bukal dan molar gigi sulung menonjol terutama sekitar serviks dibandingkan gigi molar tetap.
- 2.6. Enamel cap tipis dan tebalnya kira-kira 1 mm (A).
- 2.7. Konstriksi pada leher gigi sulung lebih jelas dari gigi tetap (F).
- 2.8. Enamel rods daerah servikal kearah oklusal, pada gigi tetap kearah gingiva (E).
- 2.9. Pada gigi sulung proteksi pulpanya kurang dibandingkan gigi tetap, tetapi dentin pada fosa di atas dinding pulpa lebih tebal (B).
- 2.10. Gigi molar sulung tanduk pulpanya lebih tinggi terutama bagian mesial dan proporsi kamar pulpa lebih luas (C).



Gambar 1 : Perbedaan morfologis gigi sulung dan gigi tetap.



Gambar 2 : Kronologi perkembangan gigi sulung

## PENUTUPAN AKAR SEMPURNA

3 tahun



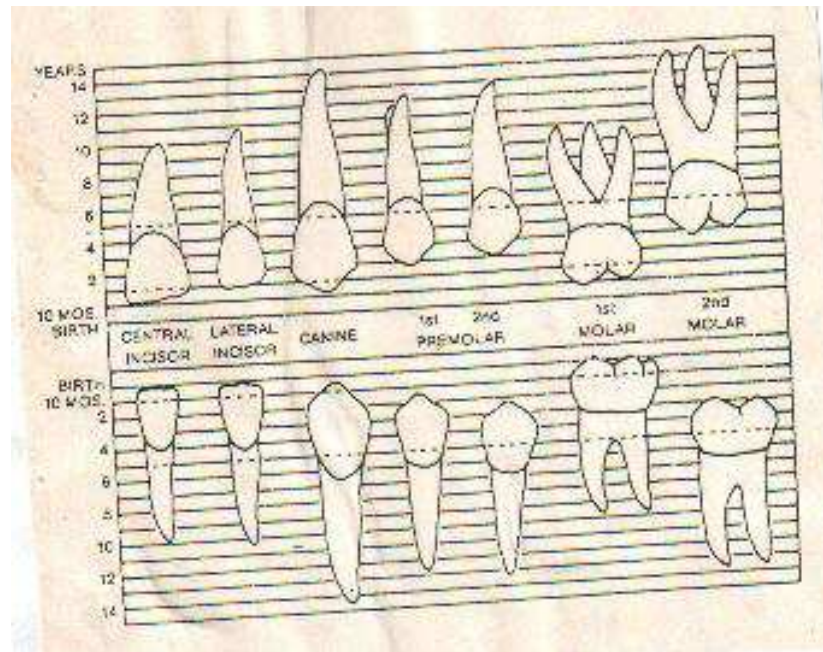
ERUPSI



3 tahun

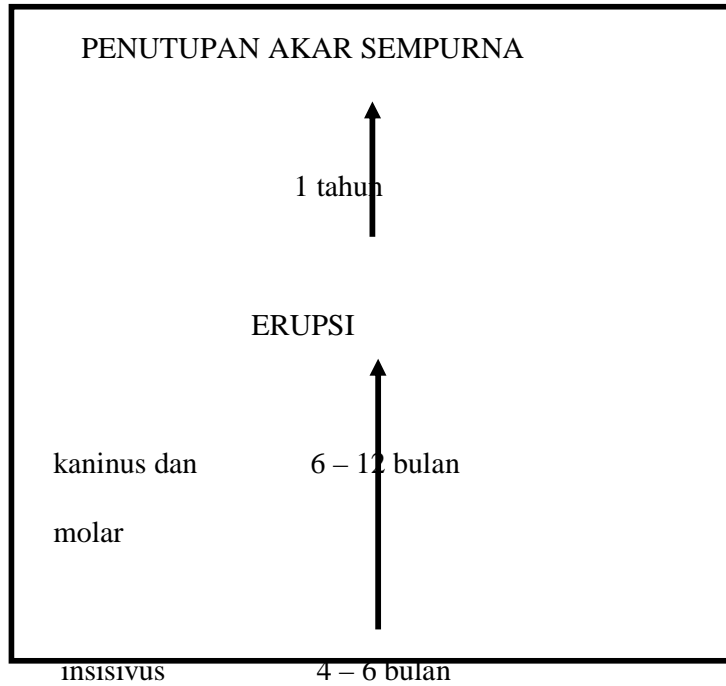
## PEMBENTUKAN MAHKOTA LENGKAP

Gambar 3 : Penutupan apeks gigi tetap





Gambar 4 : Kronologi perkembangan gigi tetap



PEMBENTUKAN MAHKOTA SEMPURNA

Gambar 5 : Penutupan apeks gigi sulung



