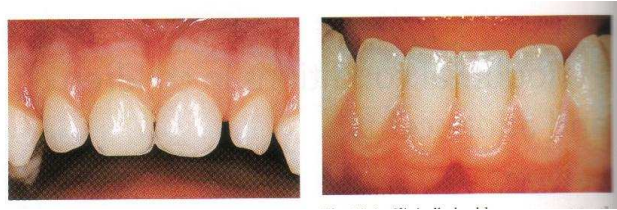


PENYAKIT PERIODONTAL PADA ANAK

PENDAHULUAN

Jaringan periodontal adalah jaringan yang mengelilingi gigi dan berfungsi sebagai penyangga gigi, terdiri dari gingiva, sementum, ligamen periodontal dan tulang alveolar. Sebelum memahami kerusakan jaringan periodontal, sebaiknya dimulai dengan gingiva yang sehat dan tulang pendukung yang normal. Gingiva yang sehat dapat menyesuaikan diri dengan keadaan gigi (Gambar 1).



Gambar 1: Gingiva sehat

Permulaan terjadinya kerusakan timbul saat plak bakterial terbentuk di mahkota gigi, meluas disekitarnya dan menerobos sulkus gingiva kemudian merusak gingiva sekitarnya. Plak menghasilkan sejumlah zat yang secara langsung atau tidak terlibat dalam perkembangan penyakit periodontal. Peradangan pada gingiva dan perkembangannya di bagian tepi permukaan gigi terjadi saat koloni mikroorganisme berkembang.

Penyakit periodontal adalah salah satu penyakit yang frekuensinya paling banyak menyerang anak-anak dan remaja sehingga dapat dikatakan tidak hanya terbatas pada orang dewasa. Sebagai contoh penelitian oleh Page & Schoeder, 1982 dan Stamm 1986 menjumpai gingivitis yang menyerang lebih dari 70 % anak berusia diatas 7 tahun. Penyakit ini mencakup gingivitis, periodontitis (prepubertas dan juvenil). Pendekatan terbaik untuk menangani penyakit periodontal adalah pencegahan, diikuti dengan deteksi dan perawatan dini. Faktor-faktor yang mempengaruhi pentingnya pencegahan, diagnosa dan perawatan **dini** adalah :

1. Prevalensi dan keparahan penyakit periodontal tinggi
2. Penyakit periodontal yang dimulai pada anak dapat berkembang menjadi lebih parah pada masa dewasa.
3. Terdapat hubungan antara penyakit periodontal dan penyakit sistemik
4. Pasien, keluarga atau populasi yang beresiko dapat diidentifikasi dan dimasukkan ke dalam pencegahan atau program perawatan khusus
5. Pencegahan dan perawatan sebagian besar penyakit periodontal relatif murah dan efektif, dapat meningkatkan keuntungan kehidupan (*providing lifetimes benefits*).

ETIOLOGI

Faktor penyebab penyakit periodontal dapat dibagi menjadi dua yaitu **faktor lokal** (ekstrinsik) dan **faktor sistemik** (intrinsik). Faktor lokal

merupakan penyebab yang berada pada lingkungan disekitar gigi, sedangkan faktor sistemik dihubungkan dengan metabolisme dan kesehatan umum.

Kerusakan tulang dalam penyakit periodontal terutama disebabkan oleh faktor lokal yaitu inflamasi gingiva dan trauma dari oklusi atau gabungan keduanya. Kerusakan yang disebabkan oleh inflamasi gingiva mengakibatkan pengurangan ketinggian tulang alveolar, sedangkan trauma dari oklusi menyebabkan hilangnya tulang alveolar pada sisi permukaan akar.

Faktor Lokal

1. Plak bakteri
2. Kalkulus
3. Impaksi makanan
4. Pernafasan mulut
5. Sifat fisik makanan
6. Iatrogenik Dentistry
7. Trauma dari oklusi

1. Plak Bakteri

Plak bakteri merupakan suatu massa hasil pertumbuhan mikroba yang melekat erat pada permukaan gigi dan gingiva bila seseorang mengabaikan kebersihan mulut. Berdasarkan letak huniannya, plak dibagi atas supra gingival yang berada disekitar tepi gingival dan plak sub-gingiva yang berada apikal dari dasar gingival.

Bakteri yang terkandung dalam plak di daerah sulkus gingiva mempermudah kerusakan jaringan. Hampir semua penyakit periodontal

berhubungan dengan plak bakteri dan telah terbukti bahwa plak bakteri bersifat toksik. Bakteri dapat menyebabkan penyakit periodontal secara tidak langsung dengan jalan :

1. Meniadakan mekanisme pertahanan tubuh.
2. Mengurangi pertahanan jaringan tubuh
3. Menggerakkan proses immuno patologi.

Meskipun penumpukan plak bakteri merupakan penyebab utama terjadinya gingivitis, akan tetapi masih banyak faktor lain sebagai penyebabnya yang merupakan multifaktor, meliputi interaksi antara mikroorganisme pada jaringan periodontal dan kapasitas daya tahan tubuh.

2. Kalkulus

Kalkulus terdiri dari plak bakteri dan merupakan suatu massa yang mengalami pengapuran, terbentuk pada permukaan gigi secara alamiah. Kalkulus merupakan pendukung penyebab terjadinya gingivitis (dapat dilihat bahwa inflamasi terjadi karena penumpukan sisa makanan yang berlebihan) dan lebih banyak terjadi pada orang dewasa, kalkulus bukan penyebab utama terjadinya penyakit periodontal. Faktor penyebab timbulnya gingivitis adalah plak bakteri yang tidak bermineral, melekat pada permukaan kalkulus, mempengaruhi gingiva secara tidak langsung.

3. Impaksi makanan

Impaksi makanan (tekanan akibat penumpukan sisa makanan) merupakan keadaan awal yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit periodontal. Gigi yang berjejal atau miring merupakan tempat penumpukan sisa makanan dan

juga tempat terbentuknya plak, sedangkan gigi dengan oklusi yang baik mempunyai daya self cleansing yang tinggi.

Tanda-tanda yang berhubungan dengan terjadinya impaksi makanan yaitu

- a. perasaan tertekan pada daerah proksimal
- b. rasa sakit yang sangat dan tidak menentu
- c. inflamasi gingiva dengan perdarahan dan daerah yang terlibat sering berbau.
- d. resesi gingiva
- e. pembentukan abses periodontal menyebabkan gigi dapat bergerak dari soketnya, sehingga terjadinya kontak prematur saat berfungsi dan sensitif terhadap perkusi.
- f. kerusakan tulang alveolar dan karies pada akar

4. Pernafasan Mulut

Kebiasaan bernafas melalui mulut merupakan salah satu kebiasaan buruk. Hal ini sering dijumpai secara permanen atau sementara. Permanen misalnya pada anak dengan kelainan saluran pernafasan, bibir maupun rahang, juga karena kebiasaan membuka mulut terlalu lama. Sementara misalnya pada penderita pilek dan beberapa anak dengan gigi depan atas protrusi sehingga mengalami kesulitan menutup bibir.

Keadaan ini menyebabkan viskositas (kekentalan) saliva akan bertambah pada permukaan gingiva maupun permukaan gigi, aliran saliva berkurang, populasi bakteri bertambah banyak, lidah dan palatum menjadi kering dan akhirnya memudahkan terjadinya penyakit periodontal.

5. Sifat fisik makanan

Sifat fisik makanan merupakan hal yang penting karena makanan yang bersifat lunak seperti bubur atau campuran semiliquid membutuhkan sedikit pengunyahan, menyebabkan debris lebih mudah melekat disekitar gigi dan bisa berfungsi sebagai sarang bakteri serta memudahkan pembentukan karang gigi.

Makanan yang mempunyai sifat fisik keras dan kaku dapat juga menjadi massa yang sangat lengket bila bercampur dengan ludah. Makanan yang demikian tidak dikunyah secara biasa tetapi dikulum di dalam mulut sampai lunak bercampur dengan ludah atau makanan cair, penumpukan makanan ini akan memudahkan terjadinya penyakit.

Makanan yang baik untuk gigi dan mulut adalah yang mempunyai sifat self cleansing dan berserat yaitu makanan yang dapat membersihkan gigi dan jaringan mulut secara lebih efektif, misalnya sayuran mentah yang segar, buah-buahan dan ikan yang sifatnya tidak melekat pada permukaan gigi.

6. Iatrogenik Dentistry

Iatrogenik Dentistry merupakan iritasi yang ditimbulkan karena pekerjaan dokter gigi yang tidak hati-hati dan adekuat sewaktu melakukan perawatan pada gigi dan jaringan sekitarnya sehingga mengakibatkan kerusakan pada jaringan sekitar gigi, misalnya :

- Ketika melakukan preparasi klas II amalgam. Preparasi bagian proksimal, pemakaian matriks dan penambalan menggantung dapat menyebabkan kerusakan jaringan periodontal bila tidak berhati-hati.

Adaptasi atau kontak yang salah, juga dapat menyebabkan terjadi penyakit periodontal.

- Ketika melakukan pencabutan, dimulai dari saat penyuntikan, penggunaan bein sampai tang pencabutan dapat menimbulkan rusaknya gingiva bila tidak hati – hati
- Penyingkiran karang gigi (manual atau ultra skeler) juga harus berhati – hati, karena dapat menimbulkan kerusakan jaringan gingiva.

7. Trauma dari oklusi

Trauma dari oklusi menyebabkan kerusakan jaringan periodonsium, tekanan oklusal yang menyebabkan kerusakan jaringan disebut *traumatik oklusi*.

Trauma dari oklusi dapat disebabkan oleh :

- Perubahan-perubahan tekanan oklusal
Misal adanya gigi yang elongasi, pencabutan gigi yang tidak diganti, kebiasaan buruk seperti bruksim, clenching.
- Berkurangnya kapasitas periodonsium untuk menahan tekanan oklusal
- Kombinasi keduanya.

FAKTOR SISTEMIK

Respon jaringan terhadap bakteri, rangsangan kimia serta fisik dapat diperberat oleh keadaan sistemik. Untuk metabolisme jaringan dibutuhkan material-material seperti hormon, vitamin, nutrisi dan oksigen. Bila keseimbangan material ini terganggu dapat mengakibatkan gangguan lokal yang berat. Gangguan keseimbangan tersebut dapat berupa kurangnya materi

yang dibutuhkan oleh sel-sel untuk penyembuhan, sehingga iritasi lokal yang seharusnya dapat ditahan atau hanya menyebabkan inflamasi ringan saja, dengan adanya gangguan keseimbangan tersebut maka dapat memperberat atau menyebabkan kerusakan jaringan periodontal.

Faktor-faktor sistemik ini meliputi :

1. Demam yang tinggi
2. Defisiensi vitamin
3. Drugs atau pemakaian obat-obatan
4. Hormonal

1. Demam yang tinggi

Pada anak-anak sering terjadi penyakit periodontal selama menderita demam yang tinggi, (misal disebabkan pilek, batuk yang parah). Hal ini disebabkan anak yang sakit tidak dapat melakukan pembersihan mulutnya secara optimal dan makanan yang diberikan biasanya berbentuk cair. Pada keadaan ini saliva dan debris berkumpul pada mulut menyebabkan mudahnya terbentuk plak dan terjadi penyakit periodontal.

2. Defisiensi vitamin

Di antara banyak vitamin, vitamin C sangat berpengaruh pada jaringan periodontal, karena fungsinya dalam pembentukan serat jaringan ikat. Defisiensi vitamin C sendiri sebenarnya tidak menyebabkan penyakit periodontal, tetapi adanya iritasi lokal menyebabkan jaringan kurang dapat

mempertahankan kesehatan jaringan tersebut sehingga terjadi reaksi inflamasi (defisiensi memperlemah jaringan).

3. Drugs atau obat-obatan

Obat-obatan dapat menyebabkan hiperplasia, hal ini sering terjadi pada anak-anak penderita epilepsi yang mengkonsumsi obat anti kejang, yaitu phenytoin (dilantin). Dilantin bukan penyebab langsung penyakit jaringan periodontal, tetapi hiperplasia gingiva memudahkan terjadinya penyakit. Penyebab utama adalah plak bakteri.

4. Hormonal

Penyakit periodontal dipengaruhi oleh hormon steroid. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama masa remaja dapat memperhebat inflamasi margin gingiva bila ada faktor lokal penyebab penyakit periodontal.

KLASIFIKASI DAN GAMBARAN KLINIS

Klasifikasi penyakit periodontal dibedakan berdasarkan kriteria :

1. Usia terjadinya serangan
2. Ukuran perkembangan penyakit
3. Distribusi daerah yang terkena
4. Ada atau tidaknya kondisi sistemik
5. Ada atau tidaknya mikroba spesifik atau faktor host
6. Respon penyakit terhadap terapi

1. Gingivitis Kronis

Adalah infeksi periodontal yang paling sering terjadi pada anak dan remaja. Prevalensi gingivitis pada anak usia 3 tahun dibawah 5 %, usia 6 tahun 50 % dan angka tertinggi yaitu 90 % pada anak usia 11 tahun. Sedangkan anak usia diantara 11-17 tahun mengalami sedikit penurunan yaitu 80- 90 %.

Gingivitis biasanya terjadi pada anak saat gigi erupsi gigi sulung maupun gigi tetap dan menyebabkan rasa sakit. Pada anak usia 6-7 tahun saat gigi permanen sedang erupsi, gingival marginnya tidak terlindungi oleh kontur mahkota gigi. Keadaan ini menyebabkan sisa makanan masuk ke dalam gingiva dan menyebabkan peradangan. Terjadi inflamasi gingiva tanpa adanya kehilangan tulang atau perlekatan jaringan ikat.

Etiologi :

- Plak (bentuk paling banyak terjadi)
- Berhubungan dengan hormon steroid. Keadaan ini dikaitkan dengan penambahan hormon sex (masa pubertas) sebagai penyebab meningkatnya vaskularisasi gingiva dan inflamasi.
- Obat sebagai penyebab pertumbuhan gingiva berlebihan. Cyslosporin dan phenytoin merupakan obat yang dihubungkan sebagai penyebab hipertrofi gingiva.

Karakteristik / klinis :

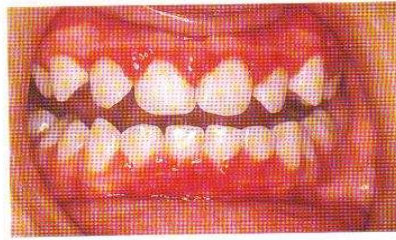
Tanda pertama dari inflamasi adanya hiperami, warna gingiva berubah dari merah muda menjadi merah tua, disebabkan dilatasi kapiler, sehingga

jaringan lunak karena banyak mengandung darah. Gingiva menjadi besar (membengkak), licin, berkilat dan keras, perdarahan gingiva spontan atau bila dilakukan probing. (Gambar 2) Gingiva sensitif, gatal-gatal dan terbentuknya saku periodontal akibat rusaknya jaringan kolagen. Muncul perlahan-lahan dalam jangka lama dan tidak terasa nyeri kecuali ada komplikasi dengan keadaan akut.

Pembesaran gingiva akibat obat dimulai dari regio interdental dan menyebar sampai ke gingiva margin. Pada kasus yang lebih parah, pembesaran gingiva dapat menutupi permukaan insisal dan oklusal gigi.

Bila keadaan tetap demikian, jaringan yang semula udematus dapat menjadi fibrous. Margin gingiva yang kontur normalnya seperti ujung pisau dapat menjadi bulat, papila dental menjadi bulat dan besar. Bila keadaan tetap demikian, jaringan yang semula udematus dapat menjadi fibros. Margin gingiva yang kontur normalnya seperti ujung pisau dapat menjadi bulat, papila dental menjadi bulat dan besar. Kedalam sulkus bertambah bila terjadi hipertrofi atau hyperplasia gingival yang signifikan Peradangan ini bila dibiarkan dapat berlanjut menjadi periodontitis.

Gingivitis tidak selalu berkembang menjadi periodontitis, tetapi terjadinya periodontitis diawali gingivitis.



Gambar 2 : Gingivitis marginalis kronik (♀, 10 tahun)

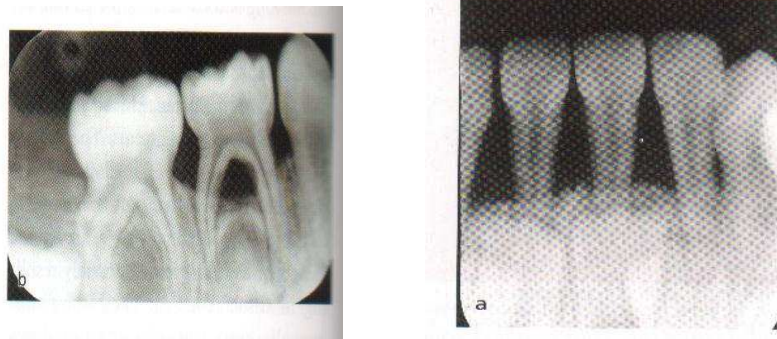
2. Periodontitis

2.1. Periodontitis prepubertas

Gingivitis tidak selalu berkembang menjadi periodontitis, tetapi terjadinya periodontitis diawali gingivitis.

Periodontitis prepubertas dapat general dan lokal, terjadi pada masa gigi susu, tetap maupun bercampur. Mempunyai karakteristik berupa inflamasi gingiva parah, kehilangan tulang cepat, gigi mobiliti sampai kehilangan gigi.

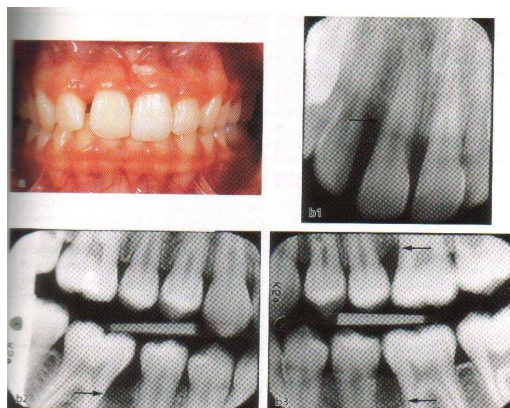
Menurut Suzuki (1988), pasien berusia 5-8 tahun, memiliki angka karies rendah dan tidak ada kecendrungan jenis kelamin. Jika bakteri patogen yang berada disekeliling gigi susu penderita periodontitis prepubertas tertinggal selama proses erupsi gigi tetap, infeksi dapat berlanjut ke gigi tetap. Etiologi : plak bakteri dan penyakit sistemik (Diabetes Melitus, Sindrom Papillon-Leevre, Leukimia, AIDS, Sindrom Down dll).



Gambar 3 : Gambaran ronsen Periodontitis prepubertas

2.2. Juvenile Periodontitis

Juvenile Periodontitis dapat terjadi pada anak dan dewasa yang sehat, ditandai dengan kehilangan tulang alveolar pada satu atau lebih gigi tetap. Terjadi pelebaran ligamen parodontal, sementopatia dan resorpsi tulang alveolar, namun tidak terdapat keadaan patologis pada gingiva. Etiologi : plak bakteri dan lemahnya mekanisme pertahanan tubuh. diastema diantara insisivus atas.



Gambar 4 : Atas : (♀, 13 thn) periodontitis juvenile. Secara klinis ditandai dengan Bawah . gambaran ronsen menunjukkan kerusakan tulang di regio molar (tanda panah)

PENCEGAHAN

Pencegahan penyakit periodontal merupakan kerja sama yang dilakukan oleh dokter gigi, pasien dan personal pendukung. Pencegahan dilakukan dengan memelihara gigi-gigi dan mencegah serangan serta kambuhnya penyakit. Pencegahan dimulai pada jaringan periodontal yang sehat yang bertujuan untuk memelihara dan mempertahankan kesehatan jaringan periodontal dengan mempergunakan teknik sederhana dan dapat dipakai di seluruh dunia

Umumnya penyakit periodontal dan kehilangan gigi dapat dicegah karena penyakit ini disebabkan faktor-faktor lokal yang dapat ditemukan, dikoreksi dan dikontrol. Sasaran yang ingin dicapai adalah mengontrol penyakit gigi untuk mencegah perawatan yang lebih parah.

Pencegahan penyakit periodontal meliputi beberapa prosedur yang saling berhubungan satu sama lain yaitu :

1. Kontrol Plak
2. Profilaksis mulut
3. Pencegahan trauma dari oklusi
4. Pencegahan dengan tindakan sistemik
5. Pencegahan dengan prosedur ortodontik
6. Pencegahan dengan pendidikan kesehatan gigi masyarakat
7. Pencegahan kambuhnya penyakit

1. Kontrol Plak

Kontrol plak merupakan cara yang paling efektif dalam mencegah pembentukan kalkulus dan merupakan dasar pokok pencegahan penyakit periodontal, tanpa kontrol plak kesehatan mulut tidak dapat dicapai atau dipelihara. Setiap pasien dalam praktek dokter gigi sebaiknya diberi program kontrol plak.

- Bagi pasien dengan jaringan periodonsium yang sehat, kontrol plak berarti pemeliharaan kesehatan.
- Bagi penderita penyakit periodontal, kontrol plak berarti penyembuhan.
- Bagi pasien pasca perawatan penyakit periodontal, kontrol plak berarti mencegah kambuhnya penyakit ini.

Metode kontrol plak dibagi atas dua yaitu secara mekanis dan kimia

- Secara mekanis merupakan cara yang paling dapat dipercaya, meliputi penggunaan alat-alat fisik dengan memakai sikat gigi, alat pembersih proksimal seperti dental floss, tusuk gigi dan kumur-kumur dengan air.
- Kontrol plak secara kimia adalah memakai bahan kumur - kumur seperti chlorhexidine (Betadine, Isodine).

2. Profilaksis mulut

Profilaksis mulut merupakan pembersihan gigi di klinik, terdiri dari penyingkiran materi alba, kalkulus, stain dan pemolisan gigi.

Untuk memberikan manfaat yang maksimum bagi pasien, profilaksis mulut harus lebih luas dan meliputi hal-hal berikut :

- Memakai larutan pewarna (disclosing solution) untuk mendeteksi plak. Gincu kue warna ros dapat dipakai untuk mendeteksi plak pada anak-anak.
- Penyingkiran plak, kalkulus (supra dan sub gingiva) pada seluruh permukaan.
- Membersihkan dan memolis gigi, menggunakan pasta pemolis/pasta gigi
- Memakai zat pencegah yang ada dalam pasta pemolis/pasta gigi.
- Memeriksa tambalan gigi, memperbaiki tepi tambalan yang menggantung
- Memeriksa tanda dan gejala impaksi makanan.

3. Pencegahan trauma dari oklusi

Menyesuaikan hubungan gigi-gigi yang mengalami perubahan secara perlahan-lahan (akibat pemakaian yang lama). Hubungan tonjol gigi asli dengan tambalan gigi yang tidak tepat dapat menimbulkan kebiasaan oklusi yang tidak baik seperti bruxim atau clenching.

4. Pencegahan dengan tindakan sistemik

Cara lain untuk mencegah penyakit periodontal adalah dengan tindakan sistemik sehingga daya tahan tubuh meningkat yang juga mempengaruhi kesehatan jaringan periodontal. Agen pencedera seperti plak bakteri dapat dinetralkan aksinya bila jaringan sehat.

5. Pencegahan dengan prosedur ortodontik

Prosedur ortodontik sangat penting dalam pencegahan penyakit periodontal. Tujuan koreksi secara ortodontik ini adalah untuk pemeliharaan tempat gigi tetap pengganti, letak gigi dan panjang lengkung rahang.

6. Pendidikan kesehatan gigi masyarakat

Agar pencegahan penyakit periodontal menjadi efektif, tindakan pencegahan harus diperluas dari klinik gigi kepada masyarakat. Hal yang penting diketahui masyarakat ialah bukti bahwa penyakit periodontal dapat dicegah dengan metode yang sama atau lebih efektif dari metode pencegahan karies gigi

Pendidikan kesehatan gigi masyarakat adalah tanggung jawab dokter gigi, organisasi kedokteran gigi dan Departemen Kesehatan. Pengajaran yang efektif dapat diberikan di klinik. Sedangkan untuk masyarakat dapat diberikan melalui kontak pribadi, aktivitas dalam kelompok masyarakat, media cetak maupun elektronik, perkumpulan remaja, sekolah dan wadah lainnya.

Perlu diluruskan adanya pertentangan psikologis pada masyarakat, seperti :

- Menerangkan bahwa kerusakan yang disebabkan penyakit periodontal pada orang dewasa dimulai pada masa anak-anak.
- Menghilangkan dugaan bahwa pyorrhea (gusi berdarah) tidak dapat dielakkan dan disembuhkan. Juga menghilangkan pendapat masyarakat bahwa kehilangan gigi selalu terjadi bila mereka sudah tua.
- Menegaskan bukti bahwa seperti karies gigi, penyakit periodontal biasanya tidak menimbulkan rasa sakit pada awalnya sehingga masyarakat tidak menyadarinya. Pemeriksaan gigi dan mulut secara teratur diperlukan untuk mengetahui adanya karies gigi dan penyakit periodontal secepatnya kemudian segera merawatnya bila ditemukan adanya penyakit

- Memberi penjelasan bahwa perawatan periodontal yang efektif adalah bila segera dirawat sehingga lebih besar kemungkinan berhasil disembuhkan. Disamping itu waktu yang digunakan lebih sedikit dan merupakan cara yang paling ekonomis daripada menanggulangi penyakit.
- Menegaskan manfaat pencegahan dengan higine mulut yang baik dan perawatan gigi yang teratur .
- Menerangkan bahwa tindakan pencegahan penyakit gigi dan mulut harus merupakan inti dari perencanaan kesehatan gigi masyarakat.

7. Pencegahan kambuhnya penyakit

Setelah kesehatan jaringan tercapai, diperlukan program yang positif untuk mencegah kambuhnya penyakit periodontal. Ini merupakan tanggung jawab bersama antara dokter gigi dan pasien (untuk pasien anak peran orang tua juga dibutuhkan). Pasien harus mentaati pengaturan untuk menjaga higine mulut dan kunjungan berkala, dokter gigi harus membuat kunjungan berkala sebagai pelayanan pencegahan yang bermanfaat.

PERAWATAN PENYAKIT PERIODONTAL

Sering dijumpai pasien datang ke dokter gigi, dengan kasus yang dialami telah lanjut, sehingga tidak mungkin menghambat penyakit tersebut. Keadaan ini merupakan pengalaman yang menyebabkan trauma bagi pasien usia remaja bila mereka dihadapkan dengan kenyataan bahwa mereka mempunyai penyakit periodontal dan akan kehilangan satu atau semua gigi-giginya bila tidak segera dirawat. Pada kasus ini, pasien harus ditenangkan dari keputusasaan dan diyakinkan bahwa walaupun penyakit tidak dapat

dirawat, masih banyak usaha yang dapat dilakukan untuk mempertahankan gigi selama bertahun-tahun. Dengan perawatan banyak gigi dapat dipertahankan sampai pasien mencapai dewasa.

Penyakit periodontal harus ditemukan secepatnya dan dirawat sesegera mungkin setelah penyebab penyakit itu ditemukan. Tujuan dari perawatan ini adalah untuk mencegah kerusakan jaringan yang lebih parah dan kehilangan gigi.

Menurut Glickman ada empat tahap yang dilakukan dalam merawat penyakit periodontal yaitu :

1. tahap jaringan lunak
2. tahap fungsional
3. tahap sistemik
4. tahap pemeliharaan

1. Tahap jaringan lunak

Pada tahap ini dilakukan tindakan untuk meredakan inflamasi gingiva, menghilangkan saku periodontal dan faktor-faktor penyebabnya. Disamping itu juga untuk mempertahankan kontur gingiva dan hubungan mukogingiva yang baik. Pemeliharaan kesehatan jaringan periodontal dapat dilakukan dengan penambalan lesi karies, koreksi tepi tambalan proksimal yang cacat dan memelihara jalur ekskursi makanan yang baik.

2. Tahap fungsional

Hubungan oklusal yang optimal adalah hubungan oklusal yang memberikan stimulasi fungsional yang baik untuk memelihara kesehatan

jaringan periodontal. Untuk mencapai hubungan oklusal yang optimal, usaha yang perlu dan dapat dilakukan adalah : occlusal adjustment, pembuatan gigi palsu, perawatan ortodonti, splinting (bila terdapat gigi yang mobiliti) dan koreksi kebiasaan jelek (misal bruksim atau clenching).

3. Tahap sistemik

Kondisi sistemik memerlukan perhatian khusus pada pelaksanaan perawatan penyakit periodontal, karena kondisi sistemik dapat mempengaruhi respon jaringan terhadap perawatan atau mengganggu pemeliharaan kesehatan jaringan setelah perawatan selesai.

Masalah sistemik memerlukan kerja sama dengan dokter yang biasa merawat pasien atau merujuk ke dokter spesialis.

4. Tahap pemeliharaan

Prosedur yang diperlukan untuk pemeliharaan kesehatan periodontal yang telah sembuh yaitu dengan memberikan instruksi higine mulut (kontrol plak), kunjungan berkala ke dokter gigi untuk memeriksa tambalan, karies baru atau faktor penyebab penyakit lainnya.

LESI PADA INTRA ORAL

Dokter gigi anak harus mengenal lesi-lesi oral yang sering dijumpai pada pasien anak, yaitu : (1) Gingivostomatitis herpetik primer, (2) Infeksi rekuren herpes simpleks, (3) Rekuren aphthous stomatitis, (4) Kandidiasis intra oral, (5) Angular cheilitis dan (6) Geografik Tongue

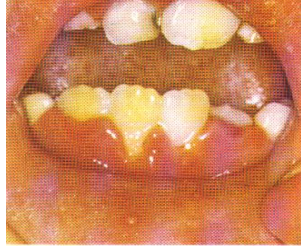
Gingivostomatitis Herpetik Primer

Penyebab utama penyakit ini : Virus Herpes Simpleks (HSV) tipe 1. transmisi virus terjadi melalui oral – genital atau oral – oral secara langsung, yang berkontak dengan mukokutaneus pada sekresi jaringan yang terinfeksi.

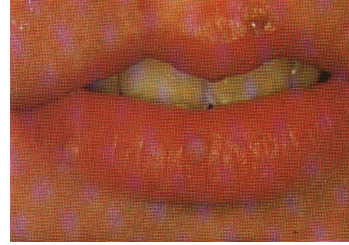
Infeksi awal penyakit ini menyerang anak di bawah usia 10 tahun dengan insidensi tertinggi pada usia 2 – 4 tahun. Masa inkubasi \pm 3-10 hari. Dapat menular dan sembuh spontan selama 12 – 20 hari.

Manifestasi klinis : Sistemik : demam, malaise, iritabiliti, limfadenopati. Pada rongga mulut : Terjadi penyebaran inflamasi pada margin dan gingiva cekat serta sekumpulan kecil vesikel. Vesikel sering menggembung dan pecah, membentuk ulser yang besar. Menyebabkan sakit menelan dan mengunyah, kondisi pasien lemah karena dehidrasi.

Perawatan : Memberikan cairan melalui oral yang banyak atau infus dan obat anti virus peroral



Akut herpetik gingivostomatitis



Herpes labialis

Rekuren Herpes simpleks

Disebabkan virus herpes simpleks yang naik melalui sensor atau saraf autonom dan menetap pada ganglia neural. Sebagai faktor pencetus adalah sinar matahari, trauma, demam, immunosupresi atau stress.

Manifestasi sekunder misalnya herpes labialis. Berbentuk vesikel yang berkembang pada sisi yang sama. Sering pada batas vermillion bibir.

Rekuren Aphthous Stomatitis (RAS)

Ukuran lesi berkisar (diameter) 0,5 – 1,0 cm. Bentuk bulat atau oval, dangkal dengan daerah tengah kuning keabu-abuan, dikelilingi garis merah sampai diameter 1 – 3 cm dengan bentuk oval atau ulser yang tidak beraturan. Lesi yang kecil sembuh 7 – 10 hari tanpa bekas luka, sedangkan lesi yang besar bertahan selama beberapa minggu dan sembuh dengan bekas luka.

Etiologi tidak diketahui. Faktor pendorong ; trauma, stres, defisiensi nutrisi, alergi makanan dan pada penyakit tertentu.

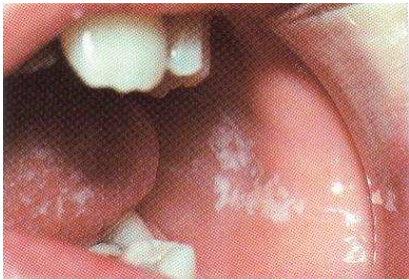
Terapi : pemberian obat kumur dan salf topikal (kortikosteroid topikal, tetrasiklin topikal).

Kandidiasis

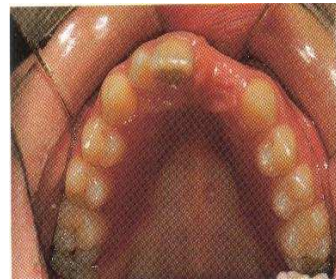
Merupakan infeksi jamur yang sering terdapat pada mukosa oral, disebabkan pertumbuhan yang berlebihan dari jamur kandida albicans.

Gambaran klinis, terlihat diffus seperti susu atau plak pada mukosa berwarna putih dan dapat diangkat. Bayi yang ibunya mempunyai ruam di vagina pada saat kelahirannya dan orang dewasa yang menggunakan antibiotik atau steroid jangka panjang sering terkena kandidiasis. Sebagai tambahan individu dengan diabetes, hipoparatiroidisme atau pasien yang sedang menjalani kemoterapi juga sering terkena. Anak-anak dan dewasa penderita HIV cenderung mengalami perkembangan kandidiasis oral.

Terapi : topikal dan sistemik dengan obat-obatan anti jamur (nystatin).



Kandida di mukosa pipi



kandida karena protesesa

Angular Cheilitis

Angular cheilitis disebut juga perleche adalah kondisi rasa sakit yang dimulai dengan inflamasi pada kommisura bibir, diikuti dengan erosi, ulserasi dan berfisur. Merupakan manifestasi oral yang paling sering pada anak terinfeksi HIV.

Penyakit ini dihubungkan dengan kandida albicans dan stafilokokus aureus. Faktor predisposisi : immunodefisiensi, defisiensi riboflavin (vitamin B12), trauma, dan kehilangan vertikal dimesi.

Terapinya : menyingkirkan faktor predisposisinya dan aplikasi obat-obatan anti jamur.



Ggv abses periapikal abses herpes herpes



thrush