

Dental Health Education / DHE **Pendidikan / Penyuluhan Kesehatan Gigi / PKG**

Pengertian

- Suatu usaha terencana dan terarah dalam bentuk pendidikan non formal yang berkelanjutan
- Suatu bentuk kerja sama untuk meningkatkan kesejahteraan dan kebahagiaan masyarakat.

Tujuan

Untuk merubah sikap dan tingkah laku individu atau sekelompok orang yang meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan yang mengarah kepada upaya hidup sehat. Perubahan sikap dan tingkah laku tersebut melalui proses dan proses memerlukan sumberdaya baik tenaga pengajar atau orang yang mampu memberikan informasi, sarana dan prasarana, maupun waktu yang diperlukan untuk berlangsungnya proses.

Bloom membagi tujuan pendidikan dalam 3 pola tingkah laku :

- KOGNITIF : Tentang pengetahuan, membicarakan proses. Intelektual, diharapkan anak dapat mengingat, mengerti dan memecahkan permasalahannya.
- AFEKTIF : Tentang sikap, membicarakan proses perasaan dan sikap seseorang untuk menerima hal yang baru

- ❑ **PSIKOMOTOR** : Tentang keterampilan, membicarakan pengendali An dan pergerakan otot-otot tubuh yang tepat.

POLA PENYULUHAN KESEHATAN GIGI MASYARAKAT

- ❑ **Usia \leq 1,5 tahun** : tergantung sepenuhnya pada orang tua
- ❑ **Usia 1,5 – 3 tahun** : mulai dapat diajak kerja sama
- ❑ **Usia 3 - 6 tahun** : berpedoman pada proses belajar dan bermain dimana hal tersebut sesuai dengan perkembangan jiwanya
- ❑ **Usia 8 – 10 tahun** : anak sudah dapat membedakan tetapi belum dapat menghubungkan masalah yang satu dengan yang lain
- ❑ **Usia 10 – 12 tahun** : pengamatan anak cepat, pengertian, realitis dan kritis. Misalnya anak sudah mengetahui bahwa gigi susu akan tanggal dan diganti dengan gigi tetap. Jika gigi tetap tanggal maka tidak dapat tumbuh lagi maka perlu dirawat.
- ❑ **Usia 12 – 14 tahun** : anak memiliki emosi yang tinggi dan sering bersikap melawan. Pada saat ini bila anak menderita sakit gigi tidak akan mau berobat bila dia tidak suka.

METODE PENYULUHAN

Proses perubahan tingkah laku menekankan pada pendidikan dengan menggunakan pendekatan **persuasif** dan **sugestif**.

Pendekatan persuasif dan sugestif dalam proses penyuluhan kesehatan gigi merupakan salah satu **alternatif** untuk mencapai hasil yang memuaskan.

PENDEKATAN SUGESTIF

- ❑ Pemberian penjelasan tidak secara logis, cenderung memberi penekanan dan arahan melalui perasaan dan emosi dengan cara membujuk orang lain secara langsung/tidak langsung dengan suatu ide atau kepercayaan yang meyakinkan.
- ❑ Penyuluhan secara sugestif relatif cepat, sangat berhasil pada masyarakat yang pendidikan dan ekonominya kurang baik
- ❑ **Kelemahannya** : mudah melupakan hasil penyuluhan yang telah dilaksanakan. Agar dapat berhasil dengan baik, perlu dibantu dengan alat peraga edukatif yang merangsang emosi manusia.

PENDEKATAN PERSUASIF

- ❑ **Simon (1976)** : menyatakan persuasif adalah rancangan komunikasi yang berkaitan dengan pendidikan pada manusia untuk mempengaruhi orang lain dengan memodifikasi kepercayaan, nilai-nilai atau perilaku secara fakta dan logika.
- ❑ **Gondhoyewono (1991)** : dasar pendekatan persuasif adalah menunjukkan suatu fakta, menguraikan sebab akibat, menunjukkan konsekwensi suatu masalah, menjelaskan mengapa harus melakukan perubahan perilaku yang

berkaitan dengan topik masalah dengan peninjauan dari berbagai segi pandang.

- ❑ **Keunggulan pendekatan persuasif** adalah perubahan perilaku menetap, lebih berhasil dalam mengatasi masalah yang berkaitan dengan logika dan perasaan, merasa puas karena ikut berpartisipasi dalam pemecahan masalah
- ❑ **Kelemahan :**
 - memerlukan waktu yang terlalu banyak
 - pada masyarakat dengan pendidikan dan sosial ekonomi rendah sulit untuk berdialog dan mengerti
 - pada masyarakat dengan emosional tinggi sulit berhasil .

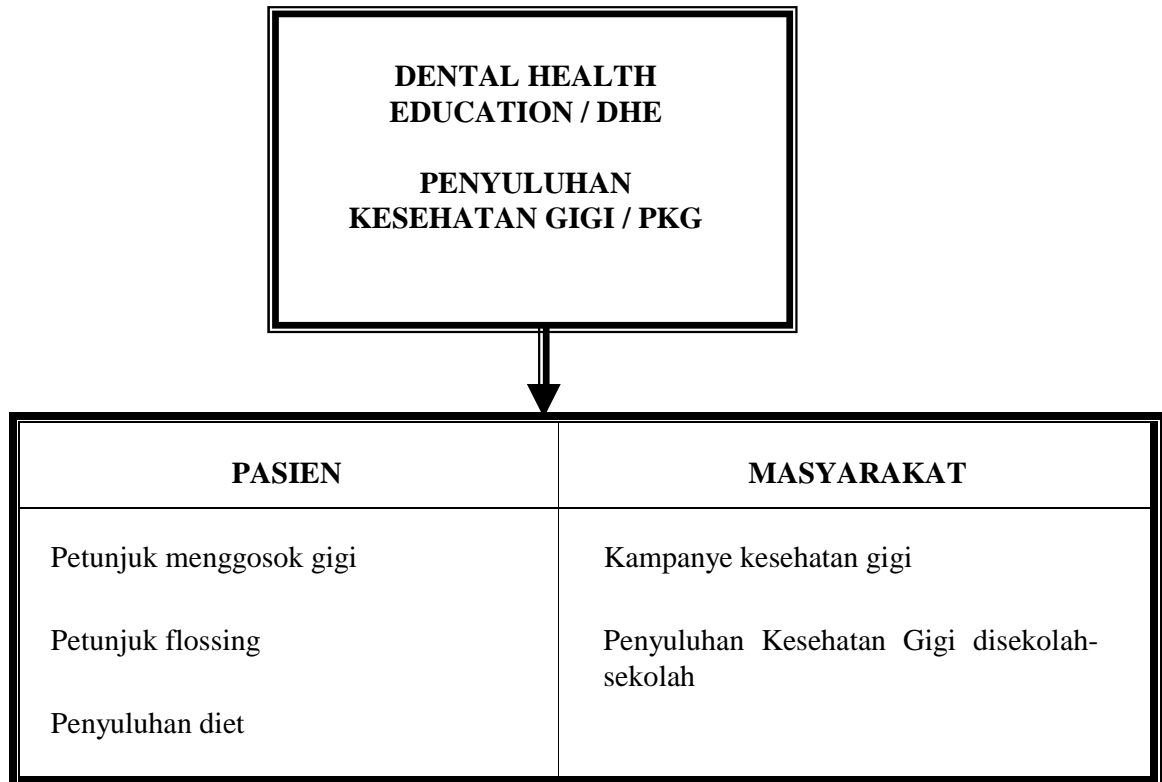
Agar pendekatan persuasif dapat berhasil dengan baik, perlu dibantu alat peraga edukatif yang menyentuh masalah logika dan fakta.

Kemajuan teknologi program penyuluhan kesehatan gigi dapat dilakukan melalui

komputer :

- ⇒ Dapat dipercaya
- ⇒ Dapat diulang kembali, hal ini merupakan metode yang populer untuk mendidik pasien
- ⇒ Mudah digunakan
- ⇒ Tidak mengintimidasi pasien
- ⇒ Menyenangkan

Penyuluhan melalui komputer relatif baru tetapi metode ini efektif dan tersebar di seluruh dunia, namun masih membutuhkan informasi yang lebih lanjut.



1. Dental Health Education Pada Pasien (Pendidikan / Penyuluhan Kesehatan Gigi)

1.1 Petunjuk menggosok gigi

1.2 Petunjuk flossing gigi

1.3 Penyuluhan diet

1.1 Petunjuk Menggosok Gigi

Walaupun lebih dari 50% anak-anak di Inggris menyatakan menggosok giginya sekurang-kurangnya 2 kali sehari, kebanyakan mempunyai debris pada gigi-giginya (Todd dan Dodd, 1985) ; hal ini menunjukkan bahwa menggosok gigi biasanya dilakukan dengan tidak efisien.

Dalam mengajar anak untuk menggosok gigi-gigi mereka, tujuannya haruslah memberi instruksi dan mendorong semangat mereka untuk mengeluarkan semua debris dan plak dari semua permukaan gigi yang dapat dijangkau. Tidak mudah untuk menguasai teknik menggosok gigi dan sejumlah anak tidak mempunyai keterampilan untuk itu. Ini khususnya terjadi pada anak-anak kecil dibawah usia 5-6 tahun, dan pada mereka yang cacat fisik atau mental. Untuk membantu pasien-pasien seperti diatas, dokter gigi harus melibatkan orang tua (atau pengasuh) yang harus didorong untuk menerima tanggung jawab. Anak-anak harus didorong untuk menggosok gigi-giginya sendiri, orang tua juga boleh membantu. Sikat gigi listrik dapat juga digunakan untuk pasien-pasien tersebut.

Telah diperkenalkan beberapa teknik menggosok gigi (lihat tabel dan gambar). Tidak terdapat bukti bahwa teknik yang satu lebih baik dari teknik yang

lain dalam menghilangkan plak gigi, walaupun mungkin diharapkan bahwa teknik Scrub lebih dapat masuk sulkus gingiva atau daerah interdental dibandingkan teknik yang lain. Memaksakan satu metode yang sulit dilakukan oleh anak akan melemahkan semangat anak untuk menggosok gigi. Orang tua harus dinasehatkan untuk mulai menggosok gigi anaknya segera setelah gigi pertama erupsi, sehingga menggosok gigi dapat diterima sebagai bagian dari mandi yang rutin.

Setiap dokter gigi menganggap bahwa gingivitis marginalis berhubungan dengan endapan plak dan pencegahan gingivitis adalah menggosok gigi dengan efisien.

	Posisi waktu mulai		Gerakan
	Arah bulu sikat	Ujung bulu sikat	
Pada margin gingiva		Horizontal	Gosok dalam arah anteroposterior, jaga sikat tetap horizontal.
Pada margin gingiva		Mengarah ke apikal kira-kira 45 derajat dengan sumbu panjang gigi	Putar sikat ke arah oklusal, pertahankan kontak dengan gingiva, kemudian dengan permukaan gigi.
Pada margin gingiva		Mengarah ke apikal kira-kira 45 derajat dengan sumbu panjang gigi	Getarkan sikat dengan tidak merubah posisi bulu sikat
Pada margin gingiva		Horizontal	Dengan gigi-gigi beroklusi gerakan sikat dalam gerakan memutar ke arah permukaan gigi rahang atas dan rahang bawah serta margin gingiva
Pada margin gingiva		Mengarah ke apikal kira-kira 45 derajat dengan sumbu panjang gigi	Berikan tekanan pada gingiva sampai putih, kemudian keluarkan. Ulangi beberapa kali. Putar sedikit sikat gigi ke arah oklusal selama prosedur berlangsung.
Pada margin gingiva		Horizontal	Dengan gigi-gigi beroklusi gerakan sikat dalam gerakan memutar ke arah permukaan gigi rahang atas dan rahang bawah serta margin gingiva.
Setingkat dengan permukaan oklusal gigi		Mengarah ke oklusal kira-kira 45 derajat dengan sumbu panjang gigi	Getarkan sikat sambil menggerakannya ke arah apikal terhadap margin gingiva

1.2 Petunjuk Flossing

Penggunaan dental floss memungkinkan plak dihilangkan dari permukaan aproksimal gigi yang tidak dapat dijangkau sikat gigi . Idealnya, flossing dilakukan disamping menggosok gigi sebagai bagian latihan oral hygiene sehari-hari. Flossing sulit dilakukan dan memerlukan latihan yang lama sebelum benar-

benar menguasai. Oleh karenanya flossing harus diperkenalkan pada anak dengan teknik yang mudah dan efisien sebagai bagian dari prosedur menggosok gigi disertai dengan sedikit antusiasme. Pada mereka diperlihatkan bagaimana menggunakan floss pada gigi-gigi anterior terlebih dahulu, kemudian diperluas ke gigi-gigi posterior. Cara lain, orang tua yang termotivasi untuk menggunakan floss dapat didorong untuk melakukan flossing pada gigi anaknya.

Bagi dokter gigi atau ahli kesehatan untuk mengawasi prosedur ini secara berkala, karena teknik flossing yang salah dapat mengakibatkan lebih banyak kerusakan dari pada kebaikan yang diharapkan.

Nasihat yang dapat diberikan pada anak dan orang tua :

1. Gunakan flossing yang unwaxed (tidak dilapisi lilin). Floss yang waxed (dilapisi malam / lilin) dapat meninggalkan wax (lilin) pada permukaan gigi yang dapat menghambat penyerapan fluor dari pasta gigi atau pemberian fluor topikal).
2. Potong floss kira-kira 30 – 40 cm panjangnya dan dengan ringan putar ujungnya disekitar jari tengah.
3. Ujung jari atau ibu jari tempat floss tidak lebih dari 2 cm jaraknya, supaya dapat mengendalikan floss dengan baik.
4. Lewatkan floss perlahan-lahan melalui titik kontak dengan menggerakkan floss kearah bukolingual sampai masuk perlahan-lahan. Hindari pemaksaan yang kasar karena dapat membuat trauma pada papilla interdental.
5. Gerakkan floss dengan perlahan-lahan kearah okluso gingival dan buko lingual terhadap tiap permukaan proksimal.

6. Setelah melakukan flossing semua gigi-gigi, kumur mulut dengan kuat untuk mengeluarkan plak dan debris yang berada pada ruang interdental

1.3 Penyuluhan diet

Untuk kesehatan umum yang optimal diperlukan diet yang baik dan seimbang, hal ini penting bagi ibu dan janin selama kehamilan dan untuk anak yang sedang tumbuh. Faktor yang paling penting dalam hubungan diet dengan kesehatan gigi adalah frekwensi konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat yang murni. Jadi, tujuan yang paling penting dalam penyuluhan diet dalam hubungannya dengan kesehatan gigi adalah mendorong pasien mengendalikan frekwensi makanan yang mengandung karbohidrat. Agar berhasil, metode yang digunakan dalam penyuluhan diet harus direncanakan **tidak hanya untuk memberi kejelasan tetapi membujuk anak dan orang tua untuk bertindak.** Setidak-tidaknya bagi anak kecil perlu keterlibatan orang tua.

Mudah untuk menjelaskan alasan-alasan frekwensi makanan. Kepada anak dan orang tua dapat diberikan secara singkat garis besar produksi asam pada gigi, termasuk interaksi bakteri dan makanan dalam plak. Selama ini belum diketahui adanya metode yang dapat memberikan pengaruh sesuai yang diinginkan. Sebaiknya buat satu lembaran diet, dimana orang tua diminta mencatat diet anak selama beberapa hari. Keuntungan metode ini adalah orang tua dan anak jika cukup besar menjadi aktif terlibat dalam mencatat diet, dan nasihat yang kemudian diberikan adalah bersifat pribadi, didasarkan pada diet masing-masing anak.

Lembar diet diberikan dan diperkenalkan sebagai cara untuk membantu mereka dimana susunan diet telah dicetak dalam lembaran tersebut.

Bila lembar diet telah selesai diisi, dikembalikan oleh pasien ke dokter gigi dan memberitahu bahwa laporan diet ini akan dianalisa sampai kunjungan berikutnya. Pada kunjungan berikutnya, hasil analisa dikemukakan, disertai **anjuran** tertulis. Kebaikan pendekatan ini adalah penilaian diet yang diberikan lebih objektif dan perhatian serta minat dokter gigi atau ahli kesehatan lebih jelas ditunjukkan pada orang tua.

Contoh :

Nama : Tanggal lahir :

Hari pertama tanggal :

Makanan / minuman /jumlah

Makan pagi :

Diantara makan pagi dan makan siang

Makan siang :

Diantara makan siang dan minum teh.....

Setelah minum teh (sore hari)

(Ruangan untuk catatan diet hari ke-2 dan ke-3 pada lembaran sebaliknya.

Dalam memberi **anjuran**, dapat digunakan petunjuk-petunjuk sebagai berikut :

- ❖ Puji hal-hal yang baik dalam diet, tujuannya memberi dorongan bukan mengkritik.
- ❖ Tekankan bahaya kudapan diantara waktu makan, dan beri komentar tentang jenis-jenis kudapan pada diet anak-anak.
- ❖ Beri anjuran tentang makanan pengganti non kariogenik untuk kudapan kariogenik. Berdasarkan pada penemuan riset, daging, keju, wortel dan

kacang dapat diklasifikasikan sebagai makanan non kariogenik. *Dahulu apel juga termasuk non kariogenik tetapi, penemuan belakangan tidak lagi memasukkan apel sebagai makan non kariogenik (Rugg-Gun, Edgar dan Jenkins, 1978). Apel dan buah-buahan lain, serta keripik kentang digolongkan kedalam golongan gula-gula, biskuit dan kue.*

- ❖ Tekankan minat terhadap makanan yang baik, makanan yang penuh gizi.
- ❖ Beri dorongan menggosok gigi setelah makan, bila mungkin.
- ❖ Tunjukkan bahwa diet yang dapat mengendalikan karies gigi juga dapat mengendalikan berat badan.
- ❖ Gula-gula adalah masalah khusus. Nasihatkan bahwa gula-gula harus dikonsumsi diakhir makan bukan diantara waktu makan. Dalam banyak kasus, tidak realistis untuk melarang konsumsi gula. Idealnya, penyuluhan diet harus diberikan pada ibu-ibu segera setelah melahirkan anak, **lebih mudah membangun kebiasaan yang baik daripada merubah kebiasaan buruk dikemudian hari.**

Khususnya pada ibu-ibu, harus diperingatkan jangan membiarkan bayi minum dari botol tanpa batas atau menggunakan dot sebagai penenang. Khususnya pada waktu malam (kecuali minumannya air). Karies rampant pada gigi-geligi bayi disebabkan oleh kontak gigi dengan sari buah-buahan atau bahkan susu dalam waktu lama.

2. Dental Health Education Pada Masyarakat (Pendidikan / Penyuluhan Kesehatan Gigi)

- 2.1 Kampanye Kesehatan Gigi
- 2.2 Penyuluhan Kesehatan Gigi Disekolah-sekolah

2.1 Kampanye Kesehatan Gigi

Pendidikan / penyuluhan kesehatan gigi pada masyarakat telah dilaksanakan dengan berbagai cara yang akan dibahas secara singkat dibawah ini. Setiap usaha yang dilakukan pada pendidikan kesehatan gigi masyarakat sangat tergantung pada tenaga kerja dan sumber dana serta prioritas yang diberikan pada aktivitas-aktivitas tersebut dalam hubungan dengan tekad pelayanan kesehatan gigi yang lain.

Agar dapat dimengerti, pesan-pesan kesehatan gigi harus sederhana.

Umumnya pesan-pesan tersebut meliputi 4 hal sebagai berikut :

- Hindari kudapan yang manis, lengket, diantara waktu makan.
- Gosok gigi secara menyeluruh sekurang-kurangnya sekali sehari dengan pasta yang mengandung fluor.
- Fluoridasi air minum.
- Periksakan gigi secara teratur.

Kampanye kesehatan gigi telah dilakukan dari waktu ke waktu dengan berbagai variasi dan kreativitas serta dengan penuh antusiasme yang besar (Davis dan Land, 1962; Dowel, 1965).

Beberapa kampanye ditujukan pada kelompok-kelompok tertentu (misal, anak-anak sekolah atau pada masyarakat). Kampanye ini selalu berhasil dalam merangsang minat, tetapi pengaruhnya terhadap kesehatan gigi masyarakat tidak pasti.

2.2 Pendidikan/Penyuluhan Kesehatan Gigi di Sekolah-Sekolah.

Penyuluhan kesehatan gigi paling sering ditujukan pada anak-anak sekolah, khususnya anak sekolah dasar. Terbukti ada perbaikan jangka pendek tentang kesehatan gigi dan kebersihan mulut (Addy dan Edmunds, 1977; Furniss, 1978; Howat et al, 1984, Hodge et al, 1985), tetapi perbaikan-perbaikan ini umumnya tidak menetap (Rayner dan Cohen, 1971).

Penguatan yang terus-menerus, tidak diragukan lagi dimana penting dan bermanfaat besar, hanya dapat diperoleh jika orang tua dapat dilibatkan. Hanya sayang hal ini tidak praktis.

Akhir-akhir ini telah terjadi perubahan terhadap pendekatan penyuluhan kesehatan gigi disekolah-sekolah dimana dilakukan pengembangan program yang dapat dikaitkan kedalam pekerjaan sekolah. Umumnya studi-studi ini menunjukkan bahwa program-program dapat diterima oleh para guru atau anak-anak, pengetahuan mengenai kesehatan gigi dapat ditingkatkan, dan beberapa perbaikan pada tingkah laku kesehatan gigi dapat diperoleh (dilihat melalui perbaikan kebersihan mulut dan kesehatan gusi). Pada sejumlah sekolah lanjutan beberapa bulan setelah program berakhir, hasil yang ditunjukkan adalah tetap terpeliharanya beberapa perbaikan (Craft, Croucher dan Dickinson, 1981) tetapi bukti manfaat jangka panjang belum ada (Arnold dan Doyle, 1984).

- Stephan, 1940** : Setelah makan makanan yang mengandung karbohidrat *menghasilkan* asam dalam plak gigi
⇒
Asam menekan pH plak dibawah pH 5,5, *terjadi* demineralisasi email umumnya dianggap tahap awal
⇒ dalam proses terjadinya karies gigi
- Andlaw, 1977** : Makin sering keadaan asam dibawah pH 5,5 terjadi dalam plak *makin cepat* karies terbentuk dan berkembang
⇒
- Rugg, Gunn dan Edgar, 1984** : Bakteri mulut dapat memecah banyak K-H *menjadi* asam, akan tetapi yang paling terlibat pada karies gigi
⇒ adalah sukrose. Sayangnya sukrose merupakan unsur dari kebanyakan makanan kecil

Air ludah pengaruhnya terhadap gigi terutama dalam kekerasan email. Air ludah dikeluarkan oleh kelenjar parotis, kelenjar sublingualis & sub mandibularis. Selama 24 jam air ludah dikeluarkan ketiga glandula tersebut sebanyak 1000 – 2500 ml. Kelenjar sub mandibularis 40% dan kelenjar parotis sebanyak 26%. Pengeluaran air ludah malam hari lebih sedikit pH rata-rata air ludah 5,25 – 8,5 (Adresen 1922), dan 6,1 – 7,7 (Sauerwein, 1961).
⇒

Fungsi air ludah secara mekanis membasahi rongga mulut dan makanan yang dikunyah. Sifat enzymatis air ludah berfungsi memecah unsur-unsur makanan. Enzym-enzym yang dijumpai dalam air ludah :

Belamylase, Phosphatase, Oxidase, Glykogenase, Kollagenase, Lipase, Protease, Urease, dan sebagainya. Enzym-enzym ini berasal dari bakteri-bakteri, epithel serta granulocyt dan lymphocyt.

Enzym-enzym mucin, zidine dan lysozyme yang terdapat dalam air ludah mempunyai **sifat bakterio statis** yang dapat membuat beberapa bakteri mulut menjadi tidak berbahaya.

Komposisi kimia air ludah amat bervariasi terdiri dari biasanya :

- Air : 99,0 – 99,5 %
- Mucin (glikoprotein air ludah)
- Putih telur
- Mineral-mineral seperti : K, Na dan sebagainya, epithel, leukosit dan limposit, bakteri-bakteri, enzym-enzym.

Hubungan air ludah dengan karies gigi :

- ❖ Sekresi ludah sedikit / tidak ada sama sekali → % karies naik, (misal oleh karena aptylusmus, terapi radiasi kanker ganas, xerostomia), (Rigolet 1901)
- ❖ Anak berumur 2 tahun → kerusakan / karies seluruh gigi → aplasia kelenjar parotis.
- ❖ **Dalam setiap mili liter air ludah : 10 – 200 juta bakteri → pagi hari**

Setelah

makan

Bayi dalam kandungan → di dalam mulut bakteri (tidak ada), begitu lahir melalui vagina bakteri mulai berdiam dalam mulut dan setelah beberapa jam, melalui pernafasan dan udara sekitar → bakteri bertambah dalam mulut.

❖ **Mikro organisme penting yang dijumpai dalam mulut antara lain :**

Stehilokokus, nesiseria, streptokokus, laktobakterium, korinebakterium, entero bakteri, spirillum, basilus, klostridium, fuso bakterium, aktinomises, jamur-jamur seperti : kandida dan sebagainya.

Fluoridasi air (Fluor sistemik)

- Permukaan email akan lebih resisten terhadap karies dengan adanya ion fluor.
- Anak yang di besarkan di daerah yang tingkat fluor air minumnya **hampir** atau lebih dari 1 bps (bagian per juta = ppm, part per million) → insidens karies bertambah kecil dibandingkan daerah yang tingkat kandungan fluor air minumnya rendah.

- Kandungan fluor air minum lebih 1 bps → mottled teeth / mottlet enamel / email bercak.

Jadi kadar fluor yang tinggi dikurangi hingga mencapai 1 bps.

Kadar fluor yang rendah ditambahi hingga menjadi sekitar 1 bps.

- Fluoridasi air memang pada dasarnya **meningkatkan ketahanan jaringan gigi yang sedang terbentuk** terhadap serangan karies & **memungkinkan terciptanya perlindungan yang lama.**

Pengaruh flouridasi air pada gigi yang **telah erupsi tidak begitu banyak, tetapi masih tetap bermanfaat.**

- Birmingham sejak tahun enampuluhan telah melaksanakan fluoridasi air minum.
 - Sehingga kesehatan gigi anak-anak di kotatersebut meningkat demikian baiknya.

- Akibatnya mahasiswa kedokteran gigi harus pergi ketempat lain hanya untuk melihat gigi susu yang mengalami karies, walaupun biaya untuk fluoridasi air minum ini sangat kecil menurut perhitungan cost-effective, di Indonesia belum dilakukan oleh karena dari seluruh produk Indonesia hanya sekitar 25% yang menggunakan PAM (Mulyani).

Tablet Fluor / Tates Fluor (Fluor Sistemik)

- Jika air minum tidak ditambah Fluor, dapat diberi setiap hari tablet / tetes fluor 2,2 mg NaF berisi 1 mg F. Agar efektif harus diberikan kontiniu.

Obat Kumur Fluor (Fluor Lokal)

- ❖ Dapat diberikan pada pasien **dengan resiko tertentu / terserang karies.**

Pasien pasien tersebut :

- * bermasalah dengan kariesnya
- terserang mulut kering sebagai akibat penyakit pada kelenjar liurnya / karena akibat perawatan radiografi.

Biasanya digunakan (penelitian) efektifitas larutan 0,25 % sodium flouride 2 x sehari kumur-kumur → Weisz : pengurangan karies gigi 80 – 90 %.

Sodium fluoride paling sering digunakan karena dapat **disimpan untuk waktu yang agak lama serta memiliki rasa cukup baik bagi pemakai.**

Pasta Gigi Fluor (Fluor Lokal)

- ❖ Pasta gigi mengandung fluor merupakan suatu cara memasukkan ion F ke jaringan gigi didaerah dimana kandungan F air minumnya kecil.

- ❖ Demikian luasnya penambahan F pada pasta gigi oleh pembuatnya sehingga kini akan sukar memperoleh pasta gigi bebas F di Inggris.
- ❖ Pemakaian pasta F secara teratur terhadap email yang sedang mengalami demineralisasi tahap awal sering membantu terjadinya remineralisasi sehingga akan menghentikan lesi tersebut.
- ❖ Konsentrasi F dalam pasta gigi ± 1000 ppm (0,1 %) jumlah ini ± 1 mg F dalam 1 gr pasta gigi \rightarrow penghambatan karies $\pm 15 - 30$ %
- ❖ **Anjuran untuk memakai merk pasta gigi berfluor yang baik tidak ada manfaatnya apabila penderita tidak memakai pasta gigi tersebut secara teratur.**
- ❖ **Komposisi pasta gigi :** bahan pembersih, bahan pelembab, bahan pengikat, bahan pemanis / penyegar, bahan tambahan yaitu bahan pengawet.

Fissur Sealant

Karies fisur timbul segera setelah gigi erupsi, dengan demikian agar aplikasi penutup fisur menjadi efektif, aplikasi harus segera dilakukan setelah gigi terlihat muncul dirongga mulut (erupsi belum sempurna).

Resin yang di gunakan terdapat dua tipe :

1. *Tipe yang mengalami polimerisasi setah pencampuran “ k a t a l i s” dan “universal” (auto polimerisasi)*
2. *Mengalami polimerisasi \rightarrow setelah terkena sumber sinar*

Applikasi larutan fluor pada gigi adalah efektif dalam mengurangi frekwensi karies ± 40 % bergantung pada :

- Jumlah aplikasi
- Cara aplikasi
- Konsentrasi
- Komposisi larutan dan lain-lain

Larutan Fluor yang dipakai : 2% NaF, 7% SnF₂, 2,8% Na₂FPO₃, Na₂SnF₆, 1,25% NaF(Elmex) dan lain-lain.

Cara kerja T.A :

- Prophylaxis gigi dengan bubuk mengandung pumis dengan karet pemoles.
- Pasien berkumur / semprot dengan air
- Keringkan gigi (semprotan udara) pada satu kwadran → isolasi dengan kapas.
- Oleskan larutan F pada permukaan gigi → 3 menit perkwadran
- Tidak dibolehkan makan, minum, berkumur → 1 jam

Catatan : 2% NaF = 20 gr NaF dalam 1 liter aquadest.