

## **BAB 3**

### **PERAWATAN EMERJENSI PERIODONTAL**

Dengan perawatan emergensi periodontal dimaksudkan perawatan terhadap kasus periodontal yang karena keadaannya yang akut membutuhkan perawatan yang segera. Perawatan emergensi periodontal termasuk pada fase preliminari. Kasus-kasus periodontal yang membutuhkan perawatan emergensi adalah: (1) abses gingiva, (2) abses periodontal akut, (3) gingivitis ulseratif nekrosis akut, dan (4) gingivostomatitis herpetik akut.

#### **PERAWATAN ABSES GINGIVA**

Perawatan abses gingiva adalah mencakup:

1. Drainase abses, yang bertujuan untuk meredakan simtom akut.
2. Penyingkiran benda asing yang tertancap didalam gingiva yang menyebabkan terjadinya abses gingiva.

#### **CARA DRAINASE ABSES GINGIVA**

Drainase abses gingiva dilakukan apabila permukaan lesi lunak konsistensinya. Mula-mula permukaan abses diberi anestesi topikal. Setelah anestesi berjalan, daerah abses yang paling lunak diinsisi dengan skalpel. Kemudian daerah yang diinsisi dibersihkan dengan air hangat, lalu ditekan dengan kain kasa untuk menghentikan pendarahan. Daerah abses yang telah diinsisi diperiksa kembali untuk menyingkirkan benda asing yang tertancap di dalam gingiva.

Pasien diinstruksikan agar selama 24 jam pertama berkumur-kumur dengan air hangat setiap dua jam.

Lesi biasanya sembuh setelah 1 - 2 hari. Apabila tidak ditemukan lesi periodontal lain di rongga mulut, perawatan selesai dan tidak diperlukan perawatan lanjutan. Namun apabila terdapat lesi periodontal, maka dijadwalkan untuk perawatan selanjutnya.

## **PERAWATAN ABSSES PERIODONTAL AKUT**

Tujuan dari perawatan emergensi terhadap kasus abses periodontal akut adalah:

1. Meredakan nyeri sakit yang ditimbulkan oleh abses.
2. Mengontrol penyebaran infeksi yang menimbulkan komplikasi sistemik.
3. Membuat drainase abses.

Untuk tercapainya ketiga tujuan di atas, perawatan emergensi terhadap kasus abses periodontal akut adalah mencakup:

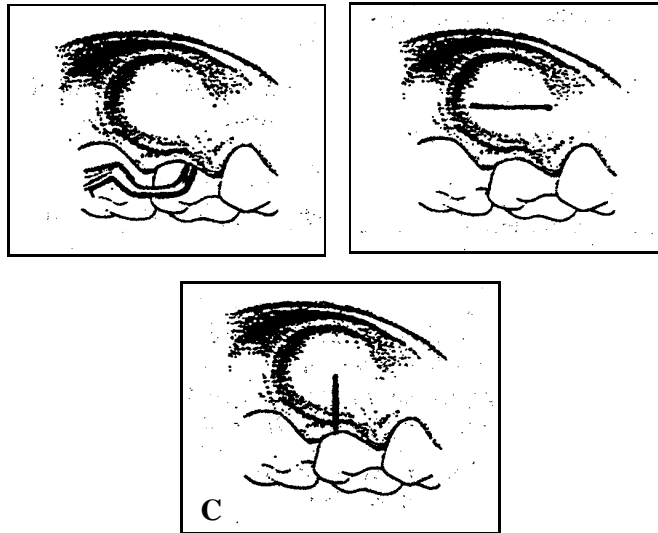
1. Drainase abses
2. Pengasahan gigi yang ekstrusi akibat pembentukan abses.
3. Pemberian antibiotika untuk meredakan komplikasi sistemik yang menyertai pembentukan abses.

## **DRAINASE ABSSES PERIODONTAL AKUT**

Drainase abses periodontal akut dapat dilakukan dari dalam saku periodontal, atau dengan insisi dari permukaan luarnya. Sedapat mungkin drainase dilakukan dari dalam saku. Namun bila drainase dari dalam saku sukar untuk dilakukan, atau absesnya telah menonjol ke arah luar, maka diindikasikan drainase dengan insisi eksternal.

**Drainase dari dalam saku.**- Setelah pemberian anestesi lokal, dinding saku periodontal dikuakkan dengan prob periodontal atau alat plastis yang pipih. Dengan skeler halus atau skeler Morse dinding saku dipenetrasi dari sebelah dalam menuju daerah pernanahan.

**Drainase dengan insisi eksternal.**- Daerah abses diisolasi dengan gulungan kain kasa, dikeringkan dan diberi anestesi topikal. Setelah anestesi berjalan, daerah abses dipalpasi untuk mencari daerah yang paling lunak.



Gambar 1. Cara drainase abses periodontal akut. A. Drainase melalui saku periodontal; B. Insisi secara vertikal; C. Insisi secara horizontal.

Apabila absesnya pada permukaan vestibular, dengan pisau skalpel dibuat insisi vertikal mulai dari lipatan mukosagingival melintasi daerah yang paling lunak sampai ke tepi gingiva. Bila absesnya pada permukaan oral, insisi dimulai tepat apikal dari pembengkakan meluas sampai ke tepi gingiva. Pada waktu menginsisi harus dipastikan bahwa ujung pisau sampai menyentuh jaringan keras guna memastikan telah tercapainya daerah pernanahan.

Beberapa ahli menganjurkan agar insisi tidak dilakukan dalam arah vertikal tetapi dalam arah horizontal, dengan maksud untuk mencegah terjadinya resesi gingiva. Dalam memilih apakah insisi dilakukan dalam arah vertikal atau horizontal, perlu diperhatikan apakah tepi plat tulang alveolar masih utuh. Insisi vertikal bisa dilakukan apabila tepi tulang alveolar masih utuh.

Setelah keluar pus dan darah, daerah insisi diirigasi dengan air hangat, dan luka insisi dikuakkan untuk memungkinkan drainase selanjutnya. Setelah drainase absesnya berhenti, daerah insisi dikeringkan dan diolesi dengan antiseptika.

## **PENGASAHAN GIGI**

Akibat pembentukan abses periodontal, gigi yang terlibat sering mengalami ekstrusi sehingga gigi terasa nyeri apabila dipakai mengunyah. Untuk meredakan keluhan tersebut, gigi diasah sedikit agar tidak berkontak dengan gigi antagonisnya.

Pada waktu melakukan pengasahan, gigi ditekan dengan jari telunjuk untuk meredam getaran yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien. Tidak jarang bahwa dalam usaha mencegah timbulnya ketidaknyamanan pada gigi yang terlibat bila diasah, yang diasah adalah gigi antagonisnya.

## **PEMBERIAN OBAT-OBATAN**

Untuk meredakan nyeri sakit dapat diresepkan obat analgetika. Bagi pasien dengan komplikasi sistemik berupa demam diberikan antibiotika. Antibiotika pilihan untuk kasus abses periodontal akut adalah penisilin. Bagi pasien yang alergi terhadap penisilin dapat diberikan antibiotika lainnya seperti ampisilin atau eritromisin.

## **INSTRUKSI KEPADA PASIEN**

Bagi pasien tanpa komplikasi sistemik diinstruksikan untuk berkumur-kumur dengan segelas air garam hangat (segelas air hangat ditambah satu sendok teh garam dapur) setiap dua jam. Pasien dianjurkan untuk mengurangi aktivitasnya, dan makan makanan yang lunak. Bila pasien agak lemah, dianjurkan untuk istirahat di tempat tidur.

Biasanya setelah 24 jam pembengkakan sudah berkurang, bahkan bisa hilang dan simtom akutnya reda. Apabila simtom akutnya masih ada, pasien dianjurkan untuk melanjutkan instruksi yang diberikan dan kembali keesokan harinya. Biasanya simtom sudah menghilang, dan dapat dijadwalkan perawatan periodontal selanjutnya untuk penanggulangan lesi kronisnya.

## **PERAWATAN GINGIVITIS ULSERATIF NEKROSIS AKUT**

Gingivitis ulseratif nekrosis akut (GUNA) bisa terjadi pada individu dengan mulut bebas dari penyakit gingiva, tetapi bisa juga bertumpang tindih diatas penyakit gingiva kronis yang telah ada sebelumnya. Perawatan GUNA tipe yang pertama adalah lebih mudah, sebaliknya perawatan GUNA tipe yang kedua adalah lebih rumit.

Perawatan GUNA mencakup:

1. Penyingkiran inflamasi akut, disertai perawatan penyakit gingiva atau periodontal kronis yang bertumpang tindih dengan lesi GUNA maupun yang berada pada daerah lainnya di rongga mulut.
2. Penyingkiran simtom toksik seperti demam dan malaise.
3. Koreksi kondisi sistemik yang turut berperan dalam memicu maupun perkembangan perubahan pada gingiva.

Sekuens perawatan kasus GUNA adalah sebagaimana yang dikemukakan berikut ini.

### **SESI PERTAMA**

Prosedur yang dilakukan pada sesi pertama adalah:

**1. Pemeriksaan.-** Pada sesi pertama terlebih dulu dilakukan anamnese mengenai latar belakang pasien secara umum, yang mencakup kondisi penyakit yang dialami pada saat itu, kondisi kehidupannya, latar belakang diet, bidang pekerjaan, lama istirahat per hari, dan riwayat stress mental. Secara sekilas dinilai pula kondisi pasien secara umum, status nutrisionalnya, dan keadaannya yang lemah. Penting pula dilakukan pengukuran suhu badan pasien, dan palpasi pada daerah submaksila dan submental untuk memeriksa kemungkinan adanya pembesaran kelenjar limfe.

Pada pemeriksaan intra oral diperiksa mengenai: lesi khas GUNA, distribusinya, dan kemungkinan terlibatnya daerah orofarings. Diperiksa pula keadaan higiena oral, serta keberadaan flep perikoronar, saku periodontal dan iritan lokal. Bisa juga dilakukan pemeriksaan apus bakteri, namun pemeriksaan ini tidak mutlak diperlukan dalam menegakkan diagnosis.

Pada sesi ini dilakukan anamnese guna mengungkapkan riwayat penyakit

akutnya, saat timbulnya pertama kali, dan sudah berapa lama berlangsung. Perlu pula diungkapkan apakah keadaan ini adalah kambuhan. Bila keadaannya kambuhan, ditanyakan apakah kambuhnya berkaitan dengan faktor-faktor tertentu seperti menstruasi, makanan tertentu, gas, atau stres mental. Pada kasus kambuhan ditanyakan pula apakah sudah mendapat perawatan sebelumnya, kapan dilakukan dan berapa lama perawatannya berlangsung. Perlu pula ditanyakan bentuk perawatan yang dijalani, dan bagaimana pendapat pasien terhadap perawatan yang telah dijalannya.

**2. Perawatan lokal.-** Perawatan pada sesi pertama ini dibatasi terhadap daerah-daerah yang terlibat lesi akut saja, dengan terlebih dulu mengisolasi daerahnya dengan gulungan kapas (*cotton roll*) lalu dikeringkan. Daerah lesi diberi anestesi topikal, dan setelah ditunggu 2 - 3 menit lesi diusap dengan bulatan kapas (*cotton pellet*) guna menyingkirkan membran semu dan debris permukaan yang tidak melekat. Satu bulatan kapas hanya digunakan untuk membersihkan sebagian kecil daerah lesi saja, lalu diganti dengan kapas yang baru. Demikian dilakukan berulang-ulang sampai selesai seluruh permukaan lesi, dan kemudian permukaan lesi dibersihkan dengan air hangat.

Setelah pembersihan selesai, dilanjutkan dengan penskeleran supragingival untuk menyingkirkan kalkulus supragingival. Penskeleran sebaiknya dilakukan dengan skeler ultrasonik, karena selain untuk kenyamanan bagi pasien juga semprotan airnya sekalian dapat membilas daerah yang dirawat.

Pada sesi ini penskeleran subgingival dan penyerutan akar adalah dikontraindikasikan guna mencegah: (1) meluasnya infeksi akut ke jaringan yang lebih dalam, dan (2) terjadinya bakteremia. Kecuali karena alasan emergensi, pencabutan gigi dan bedah periodontal harus ditunda pelaksanaannya sampai pasien terbebas dari simptom selama 4 minggu guna memperkecil kemungkinan terjadinya rekuren/kambuh.

**3. Terapi antibiotika.-** Bila keparahan kasus GUNA adalah sedang sampai parah yang disertai limfadenopati (pembesaran kelenjar limfe) atau komplikasi sistemik lainnya, maka terhadap pasien perlu diberi terapi antibiotika. Antibiotika pilihan adalah penisilin dengan dosis 250 mg atau 500 mg empat kali sehari. Bagi pasien yang sensitif terhadap penisilin, dapat diberikan eritromisin (250 mg atau 500 mg empat kali sehari), atau metronidazol (250 mg atau 500 mg tiga kali sehari).

**4. Terapi sistemik suportif.**- Disamping pemberian antibiotika perlu pula dilakukan terapi sistemik suportif berupa konsumsi makanan yang lunak dan pemberian analgetika untuk menghilangkan rasa nyeri. Bagi pasien dengan komplikasi sistemik toksik seperti demam tinggi, malaise dan anoreksia, dianjurkan untuk istirahat total (*bed rest*).

**5. Suplemen nutrisi.**- Dalam perawatan GUNA dianjurkan pemberian suplemen nutrisi yang didasarkan pada: (1) eksperimen pada binatang menunjukkan dapatnya diinduksi lesi yang mirip GUNA apabila dibuat kondisi defisiensi nutrisi tertentu; (2) timbulnya rasa nyeri pada penderita GUNA apabila mengunyah buah-buahan dan sayuran mentah, sehingga cenderung memilih makanan yang kurang mengandung vitamin B dan vitamin C; (3) beberapa hasil penelitian klinis menunjukkan rendahnya rekurensi lesi apabila perawatan disertai suplemen vitamin B atau vitamin C.

Apabila pasien tidak mungkin mengkonsumsi diet yang cukup mengandung vitamin B dan vitamin C, maka kepadanya dapat diresepkan vitamin B dan vitamin C dalam dosis terapeutik,

**6. Instruksi.**- Sebelum pasien dipulangkan, kepadanya diberikan instruksi agar:

- (1) Tidak merokok atau minum minuman keras.
- (2) Berkumur-kumur di rumah dengan campuran air hangat dan hidrogen peroksida 3 % dengan perbandingan 1 : 1 setiap dua jam, dan/atau dengan larutan klorheksidin 0,12 % dua kali sehari.
- (3) Melaksanakan aktivitas sehari-hari, namun menghindari aktivitas fisik yang terlalu berat atau terlalu lama kena sinar matahari.
- (4) Penyikatan gigi dilakukan secara hati-hati sekedar untuk membersihkan debris permukaan. Penyikatan yang berlebihan serta pemakaian benang gigi atau alat pembersih interdental untuk sementara harus dihindari karena bisa menimbulkan rasa nyeri. Pemakaian obat kumur klorheksidin sangat membantu dalam mengontrol plak selama penyikatan gigi yang normal belum dapat dilakukan.

Pasien diharuskan kembali 1 atau 2 hari kemudian. Perlu diingatkan bahwa perawatan yang dijalannya belum tuntas meskipun dia merasa sudah sembuh.

Penyakit gingiva kronis dan periodontal yang dijumpai di mulutnya perlu ditanggulangi untuk mencegah kambuhnya GUNA yang dideritanya.

### **SESI KEDUA**

Pada sesi kedua (satu atau dua hari setelah sesi pertama) biasanya kondisi pasien sudah membaik, dan nyeri sakit sudah berkurang bahkan bisa hilang sama sekali. Gingiva bebas pada sisi yang terlibat lesi akut terlihat eritematous, tetapi tanpa membran semu.

Bila pasien tidak sensitif dilakukan penskeleran terutama untuk menyingkirkan kalkulus yang sekarang menjadi terpapar setelah terjadinya penyusutan gingiva. Instruksi yang sama dengan instruksi pada sesi pertama diulangi kembali.

### **SESI KETIGA**

Satu atau dua hari kemudian pasien pada dasarnya sudah bebas simtom. Beberapa daerah eritematous masih bisa dijumpai dan gingiva bisa sedikit nyeri apabila diraba.

Pada sesi ini dilakukan kembali penskeleran dan dimulai penyerutan akar. Kepada pasien diinstruksikan untuk mulai melaksanakan program kontrol plak secara tuntas. Kumur-kumur dengan larutan hidrogen peroksida dihentikan, tetapi obat kumur klorheksidin untuk sementara dapat digunakan.

### **SESI SELANJUTNYA**

Pada sesi-sesi selanjutnya terhadap semua permukaan gigi pada daerah yang terlibat dilakukan penskeleran dan pemolesan. Disamping itu dievaluasi pula pelaksanaan kontrol plak oleh pasien, dan koreksi seperlunya apabila dijumpai kekurangan.

Bagi pasien yang selain menderita GUNA juga dijumpai gingivitis kronis, saku periodontal dan flep perikoronar, dijadwalkan sesi perawatan untuk kasus kronisnya sekaligus untuk menyingkirkan semua iritan lokal.

Sebaliknya bagi pasien GUNA tanpa adanya lesi kronis, disuruh kembali kontrol seminggu kemudian. Apabila kondisinya pada waktu kontrol seminggu kemudian adalah memuaskan, pasien diminta kembali untuk kontrol sebulan lagi, dan apabila tetap memuaskan dijadwalkan kunjungan berkala untuk



selanjutnya.

Pada beberapa kasus penyembuhan lesi ANUG tidak disertai oleh kembalinya kontur gingiva yang normal, yang biasanya akibat adanya gigi geligi yang letaknya tidak teratur. Pada keadaan yang demikian tepi gingiva akan berbentuk datar (*shelf-like*) sehingga mempermudah tertumpuknya sisa makanan dan kambuhnya inflamasi gingiva. Tepi gingiva yang demikian dikoreksi dengan rekonturing gingiva, yang bisa dilakukan dengan pisau gingivektomi atau alat bedah elektrik.

## **AKIBAT YANG TIMBUL KARENA PERAWATAN YANG INADEKUAT**

**1. Kasus yang persisten atau tanpa respons.-** Ada beberapa hal yang menyebabkan kasus yang persisten, yaitu:

- (1) Perawatan yang hanya mengandalkan pada obat-obat yang dioleskan seperti merkuri-klorida, fenol 95 %, gentian violet 1% dll.
- (2) Diagnosis yang salah dengan lesi yang sering di diagnosis banding dengan GUNA.
- (3) Pasien tidak melaksanakan kontrol plak.

**2. Rekuren/kambuh.-** Ada tiga penyebab umum kambuhnya GUNA setelah selsainya perawatan, yaitu:

- (1) **Perawatan lokal yang inadkuat.-** Apabila perawatan berhenti sampai penyembuhan keadaan akut, sementara lesi kronis yang ada tidak dirawat akan mudah terjadi kambuh. Inflamasi kronis yang dibiarkan menyebabkan perubahan degeneratif terus berlangsung yang akan menjurus ke rekurensi GUNA.
- (2) **Flep perikoronar.-** Inflamasi perikoronar berkaitan dengan erupsi molar ketiga sering menjadi penyebab kambuhnya kasus GUNA.
- (3) **Overbite anterior.-** Overbite pada daerah anterior menyebabkan tepi insisal insisivus mandibula mencederai gingiva di daerah palatal maksila atau sebaliknya tepi insisal insisivus maksila mencederai gingiva di daerah labial mandibula. Cedera pada gingiva tersebut merupakan predisposisi bagi kambuhnya GUNA. Overbite yang agak ringan bisa menimbulkan impaksi makanan yang akan memicu inflamasi dan berakibat mudahnya terjadi kambuh. Pada kasus

dengan overbite, koreksi terhadap overbite perlu dilakukan untuk tuntasnya perawatan GUNA.

## PERAWATAN GINGIVOSTOMATITIS HERPETIK AKUT

Lesi ini umumnya, meskipun tidak selamanya, melibatkan anak-anak. Penyakitnya berlangsung selama 7 - 10 hari dan kemudian sembuh. Beberapa cara pengobatan telah dilakukan, seperti aplikasi lokal bahan kaustik (misalnya fenol 95%, asam kromat 8%, dan campuran iodium 16,5% dengan nitrat perak 35%), vitamin, radiasi dan antibiotika. Namun hasilnya tidaklah memuaskan.

Perawatan yang dilakukan adalah bersifat paliatif untuk menghilangkan ketidaknyamanan sampai penyakitnya reda. Plak, debris makanan dan kalkulus supragingival harus disingkirkan untuk mengurangi inflamasi gingiva yang mengkomplikasi gingivostomatitis herpetik akut. Perawatan periodontal yang ekstensif harus ditunda sampai simptom akut reda guna mencegah timbulnya eksaserbasi.

Untuk menyingkirkan rasa nyeri agar pasien bisa makan tanpa terganggu, dapat diberikan obat kumur yang bersifat anestetik seperti larutan encer lidokain hidroklorida. Satu sendok makan larutan tersebut disapukan keseluruhan mukosa mulut sebelum makan dan kemudian diludahkan.

Terapi suportif pada kasus ini adalah berupa diet dengan makanan yang lunak, dan terapi antibiotika sistemik untuk menanggulangi komplikasi sistemik. Untuk menghilangkan nyeri sakit dapat diberikan analgetika, seperti aspirin.

## RUJUKAN

1. **Carranza FA, Jr.** *Treatment of acute gingival disease*, in: Carranza FA Jr & Newman MG (eds), *Clinical Periodontology*, 8th edition, Philadelphia, WB Saunders Co., 1996, p: 476-82.
2. **Carranza FA, Jr.** *Treatment of periodontal abscess*, in: Carranza FA Jr & Newman MG (eds), *Clinical Periodontology*, 8th edition, Philadelphia, WB Saunders Co., 1996, p: 483-4.

\*\*\*\*\*ex-207\*\*\*\*\*