

BAB 7

KONTROL PLAK

Kontrol plak adalah prosedur yang dilakukan oleh pasien di rumah dengan tujuan untuk:

1. Menyingkirkan dan mencegah penumpukan plak dan deposit lunak (materi alba dan debris makanan) dari permukaan gigi dan gingiva sekitarnya. Hal ini merupakan tujuan utama dari kontrol plak. Dengan penyingkiran serta penghambatan penumpukan plak, kontrol plak berarti menghambat pembentukan kalkulus.
2. Menstimulasi atau memasase gingiva sehingga terjadi peningkatan tonus gingiva, keratinisasi permukaan, vaskularisasi gingiva, dan sirkulasi gingiva.

Sampai saat ini kontrol plak masih mengandalkan pada pembersihan secara mekanis. Meskipun telah dikembangkan bahan-bahan kimia yang bersifat antiplak, hasil-hasil penelitian menunjukkan bahwa kontrol plak secara kimiawi hanyalah sebagai penunjang dan bukan pengganti kontrol plak secara mekanis.

Karena prosedur kontrol plak dilakukan sendiri oleh pasien di rumah, instruksi kepada pasien untuk melakukan prosedur kontrol plak harus diberikan secara tepat.

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai tahapan prosedur instruksi kontrol plak, sikat gigi dan teknik penyikatan gigi, serta alat pembersih interdental. Mekanisme kontrol plak dalam bab ini dibatasi pada kontrol plak secara mekanis, sedangkan kontrol plak secara kimiawi akan tercakup dalam Bab 11.

TAHAPAN PROSEDUR INSTRUKSI KONTROL PLAK

Instruksi kontrol plak dilakukan dalam 3 tahap: motivasi, penyuluhan, dan peragaan.

MOTIVASI

Agar pasien terdorong untuk melakukan kontrol plak secara adekuat, ia harus termotivasi. Tahap memotivasi pasien adalah tahap yang paling menentukan untuk tercapainya pelaksanaan kontrol plak yang adekuat. Namun demikian tahap ini adalah tahap yang paling sukar. Memotivasi pasien adalah prosedur yang sukar, karena untuk dapat termotivasi pasien harus berusaha untuk:

1. **Menerima.**- Pasien harus bersedia menerima dan memahami penyuluhan yang diberikan berkaitan dengan konsep-konsep patogenesis, perawatan dan pencegahan penyakit periodontal.
Pasien diharapkan termotivasi apabila ia telah dapat memahami apa itu penyakit periodontal, apa efek penyakit tersebut, bagaimana kerentanan dirinya terhadap penyakit tersebut, dan apa yang dapat dilakukannya untuk mencapai dan mempertahankan kesehatan periodonsiumnya.
2. **Perubahan kebiasaan.**- Dari pasien diharapkan adanya perubahan kebiasaan dalam hal cara-cara pembersihan mulut sesuai dengan metoda yang diajarkan. Untuk itu pasien harus berkemauan dan mampu menguasai keterampilan penggunaan alat-alat pembersih.
3. **Perubahan tingkah laku.**- Pasien harus menyesuaikan pandangan dan nilai-nilai yang dianutnya mengenai pembersihan mulut. Pasien harus tergugah bahwa prosedur kontrol plak yang dilakukannya bukanlah untuk menyenangkan hati dokter gigi, tetapi untuk tercapainya kesehatan periodonsium pasien sendiri.

PENYULUHAN

Dalam memberikan penyuluhan kepada pasien, ada beberapa hal yang perlu dijelaskan sebagai berikut:

1. **Masalah periodontal yang dialami pasien.**- Pasien jarang yang menyadari bahwa pada dirinya telah terjadi suatu masalah periodontal. Untuk itu perlu dilakukan pewarnaan plak agar pasien menyadari bahwa pada mulutnya

terdapat faktor yang dapat menyebabkan penyakit pada periodonsiumnya, hal mana selama ini tidak disadarinya.

Selain itu, dilakukan probing untuk menunjukkan adanya perdarahan gingiva, dan probing kedalaman saku apabila ada saku periodontal yang dalam. Hal ini akan menyadarkan pasien bahwa pada mulutnya memang sedang berkembang suatu keadaan patologis.

Agar pasien bisa mendapatkan umpan balik, sebaiknya digunakan indeks periodontal berupa Rekam Kontrol Plak dan Indeks Titik-titik Perdarahan. Perubahan skor yang terjadi pada setiap sesi dapat memberikan umpan balik pada pasien, yang sekaligus akan membangkitkan motivasinya.

2. **Peranan penyikatan gigi bagi kesehatan periodonsium.**- Karena kebanyakan pasien hanya mengetahui peranan penyikatan gigi bagi pencegahan terjadinya karies gigi, maka kepadanya harus dijelaskan peranan menyikat gigi untuk mencegah timbulnya penyakit periodontal maupun peranannya dalam menunjang prosedur perawatan periodontal. Pasien haruslah menyadari bahwa penyikatan gigi merupakan prosedur pencegahan dan perawatan terpenting yang dilakukan oleh pasien sendiri.
3. **Peranan penskeleran dan pemolesan gigi secara berkala.**- Kepada pasien perlu diberi penjelasan bahwa penskeleran dan pemolesan gigi merupakan prosedur penting dalam pencegahan dan perawatan penyakit periodontal, namun baru ada manfaatnya apabila ditunjang oleh prosedur kontrol plak sehari-harinya oleh pasien di rumah.

Pemeliharaan kesehatan periodonsium dan pengembalian kesehatan periodonsium yang sudah terinflamasi akan tercapai apabila penskeleran dan pengkilapan gigi dikombinasi dengan pelaksanaan kontrol plak yang adekuat oleh pasien.

PERAGAAN

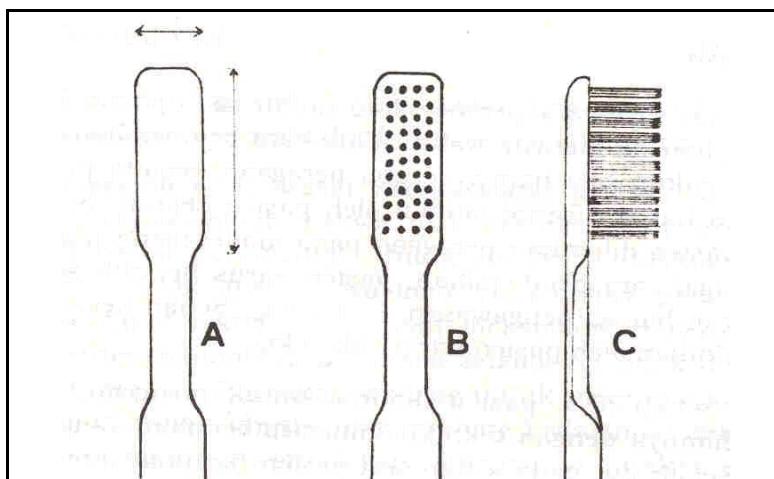
Peragaan cara-cara pembersihan mulut merupakan langkah yang banyak menyita waktu. Cara-cara pembersihan mulut tidak cukup bila hanya berupa peragaan kepada pasien, melainkan harus disertai latihan oleh pasien sendiri. Setelah kepada pasien diberikan peragaan pada model mengenai teknik berbagai cara pembersihan, pasien harus berlatih secara langsung di bawah pengawasan dokter gigi. Setiap kesalahan

yang dilakukan oleh pasien harus dikoreksi.

Pada setiap sesi, pasien diminta untuk mengemukakan pengalamannya dengan teknik-teknik pembersihan yang diajarkan. Selain itu, pada setiap sesi pasien harus memperagakan pada mulutnya cara-cara pembersihan yang telah diajarkan. Dengan demikian dapat dievaluasi apakah pasien telah mahir dalam melakukan teknik-teknik pembersihan yang telah diajarkan sebelumnya:

SIKAT GIGI

Sikat gigi merupakan alat utama dalam melaksanakan kontrol plak secara mekanis. Sikat gigi yang digunakan untuk program kontrol plak bisa berupa sikat gigi manual yang konvensional atau sikat gigi yang digerakkan oleh motor listrik.



Gambar 1. Sikat gigi yang memenuhi persyaratan; A. Panjang dan lebarnya; B. Baris dan rumpun; C. Permukaan bulu sikat.

SIKAT GIGI MANUAL

Sikat gigi manual yang baik harus memenuhi persyaratan berikut:

1. Ukuran permukaan bulu sikatnya adalah:
 - a. panjang : 1 - 1¼ inci (2,5 - 3,0 cm)
 - b. lebar : 5/16- 3/8 inci (8,0 - 9,5 mm)
2. Bulu sikatnya tersusun sebagai berikut:
 - a. baris : 2 - 4 baris rumpun
 - b. rumpun : 5 - 12 rumpun per baris
3. Permukaan bulu sikatnya terpotong rata.

Mengenai kekerasan bulu sikat, adalah tergantung pada metoda penyikatan gigi yang dilakukan. Untuk metoda Bass, dianjurkan untuk memakai bulu sikat yang lunak. Demikian juga mengenai bentuk tangkai sikatnya, masih ada kontroversi antara tangkai yang lurus dengan tangkai yang menyudut. Namun untuk metoda Bass dianjurkan penggunaan sikat gigi dengan tangkai yang lurus.

SIKAT GIGI YANG DIGERAKKAN MOTOR

Ada beberapa tipe sikat gigi yang digerakkan oleh motor (sikat gigi listrik), yang satu dengan lainnya berbeda dalam hal gerakannya. Gerakan-gerakan bulu sikat gigi yang digerakkan oleh motor bisa berupa:

1. **Gerak konvensional.**- Pada gerak konvensional yang bergerak adalah tangkai bulu sikatnya, dimana tangkai bulu sikatnya: (a) maju-mundur dalam arah longitudinal, atau (b) bergerak transversal seperti busur. Contohnya adalah Braun D3®.
2. **Gerak rumpun bulu sikat dalam dua arah yang berlawanan.**- Pada tipe ini rumpun bulu sikatnya bergerak 1½ putaran ke satu arah, kemudian 1½ putaran ke arah berlawanan dengan kecepatan 2.800 - 4.200 putaran per menit. contoh tipe ini adalah Braun D5®.
3. **Gerak sonik.**- Sikat gigi tipe ini menghasilkan vibrasi sonik atau energi akustik berfrekuensi rendah, yang dapat menyingkirkan plak bakteri disekitar

bulu sikat yang sedang vibrasi/bergerak. Contoh sikat gigi tipe ini adalah Sonicare®.

Sikat gigi listrik model lama tidaklah lebih unggul dalam hal penyingkiran plak dibandingkan dengan sikat gigi manual. Tetapi beberapa penelitian terakhir menunjukkan adanya kesan lebih unggulnya sikat gigi listrik model baru (rumpun bulu sikat yang berputar) dibandingkan sikat gigi manual dalam hal penyingkiran plak. Keunggulan sikat gigi sonik juga masih dipertanyakan karena salah satu hasil penelitian menunjukkan bahwa sikat gigi Braun D5® lebih unggul dibandingkan dengan sikat gigi Sonicare® dalam hal penyingkiran plak.

Penggunaan sikat gigi listrik sangat menguntungkan pada keadaan:

1. Kondisi fisik individu tidak memungkinkannya menguasai keterampilan yang diperlukan untuk penyikatan gigi secara manual.
2. Untuk membersihkan mulut orang lain, seperti anak kecil yang belum mampu menyikat giginya, individu yang cacat atau pasien yang terpaksa berbaring di ranjang.
3. Sedang memakai piranti ortodonsi cekat.

BEBERAPA METODA PENYIKATAN GIGI DENGAN SIKAT GIGI MANUAL

Banyak metoda penyikatan gigi dengan sikat gigi manual yang telah dikembangkan. Berikut ini hanya akan dikemukakan tiga metoda yang sering digunakan, yaitu: metoda Bass/pembersihan sulkus, metoda Stillman dimodifikasi, dan metoda Charter.

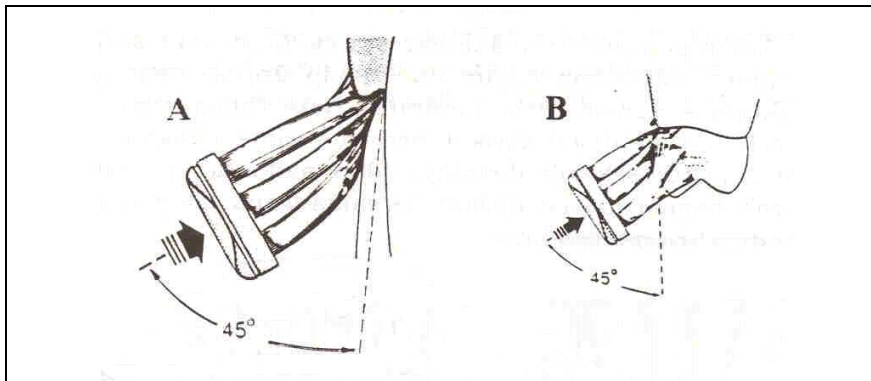
METODA BASS

Penyikatan gigi dengan metoda Bass dianjurkan untuk pembersihan rutin sehari-harinya bagi pasien dengan atau tanpa penyakit periodontal. Sikat gigi yang digunakan adalah yang bulu sikatnya lunak sampai sedang.

Penyikatan pada permukaan vestibular dan oral rahang atas dan rahang bawah

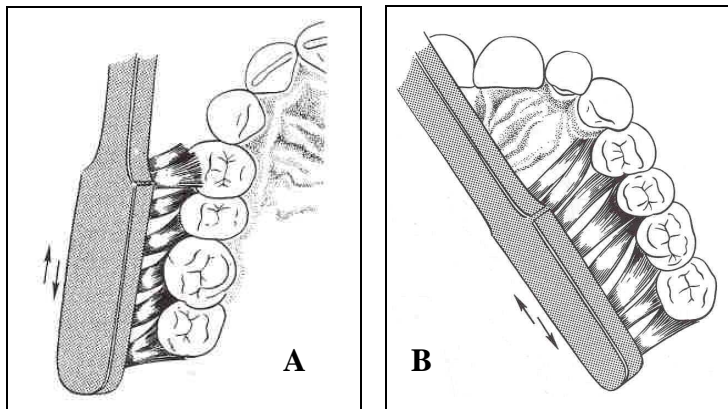
Secara garis besar penyikatan pada permukaan vestibular dan oral rahang atas dan bawah dilakukan sebagai berikut:

1. Bulu sikat ditempatkan pada tepi gingiva dengan membentuk sudut 45° terhadap poros panjang gigi.
2. Dengan tekanan yang disertai getaran, ujung bulu sikat ditekan masuk ke sulkus gingiva dan ke embrasur interproksimal. Bila hal ini dilakukan dengan benar, akan terlihat bahwa gingiva menjadi pucat.

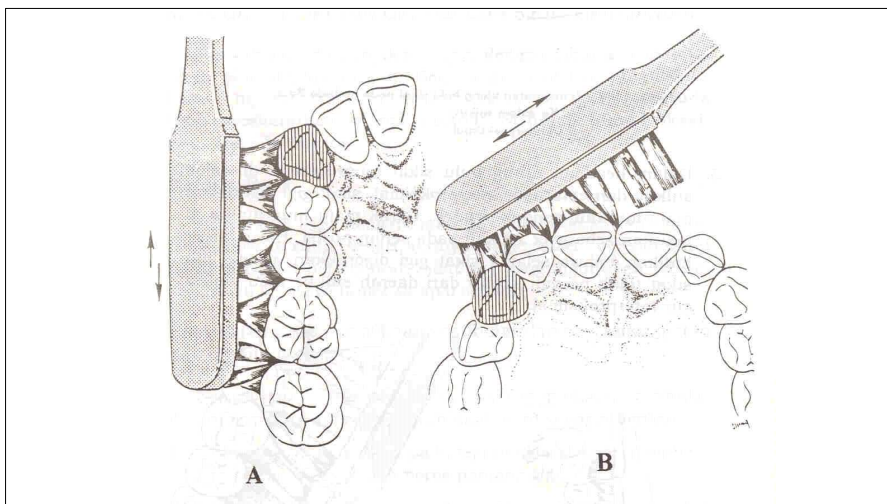


Gambar 2. Penempatan ujung bulu sikat pada metodo Bass. A. Kedalam sulkus; B. Di daerah interproksimal.

3. Dalam keadaan ujung bulu sikat tetap berada di dalam sulkus dan embrasur interproksimal, sikat gigi digerakkan maju-mundur pendek-pendek. Gerak maju mundur ini dilakukan sebanyak 20 kali pada setiap posisi. Harus diperhatikan bahwa selama sikat gigi digerakkan, ujung bulu sikat tidak pernah keluar dari daerah sulkus atau embrasur interproksimal.



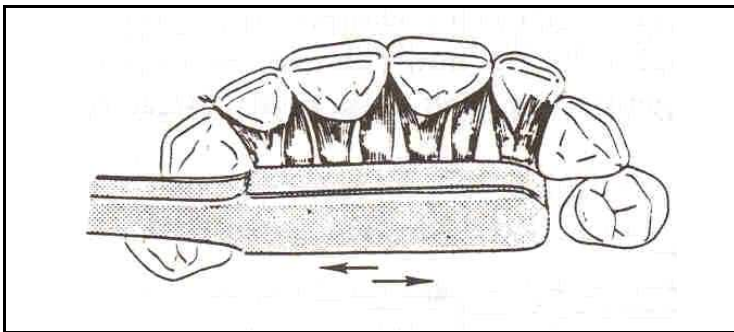
Gambar 3. Arah gerakan sikat gigi. *A.* Pada permukaan vestibular; *B.* Pada permukaan oral.



Gambar 4. Penyikatan permukaan vestibular gigi kaninus dengan metoda Bass. *A.* Penyikatan pada separoh bagian distal; *B.* Penyikatan pada separoh bagian mesial.

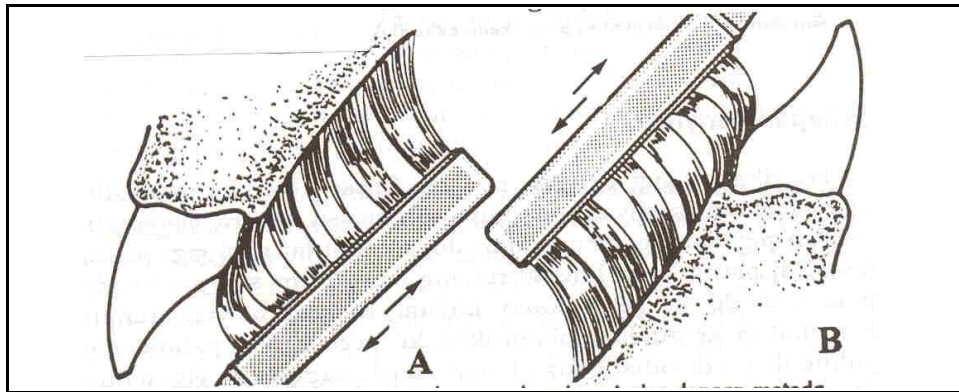
Pada penyikatan permukaan vestibular dan oral, ada beberapa variasi yang perlu diperhatikan:

1. Penyikatan permukaan vestibular gigi kaninus maksila dan mandibula dilakukan dalam dua tahap untuk mencegah tercakupnya prominensia kaninus. Pada tahap pertama separoh bagian distal disikat bersama-sama dengan gigi geligi yang di sebelah distalnya. dan pada tahap kedua separoh bagian mesial disikat bersama-sama dengan gigi geligi di sebelah mesialnya.
2. Penyikatan permukaan oral gigi anterior maksila dan mandibula dapat dilakukan dengan dua cara:
 - a. Bila lengkung gigi cukup lebar, bulu sikat ditempatkan secara horizontal diantara kaninus kiri dengan kaninus kanan, dengan bulu sikat diarahkan ke dalam sulkus.
 - b. Apabila lengkung gigi tidak cukup lebar, bulu sikat ditempatkan secara vertikal, dan rumpun bulu sikat pada baris pertama (untuk penyikatan pada rahang atas) atau baris terakhir (untuk penyikatan pada rahang bawah) ditekankan ke sulkus gingiva dan embrasur interproksimal dengan sudut 45° terhadap poros panjang gigi.

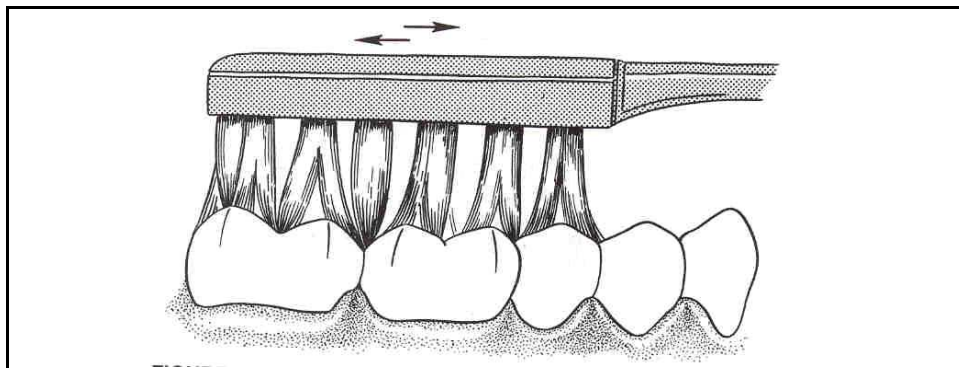


Gambar 5. Penyikatan permukaan oral regio anterior dengan metoda Bass apabila lengkung giginya cukup lebar.

Gerak kepala sikat gigi adalah maju-mundur sebanyak 20 kali, dengan menggunakan palatum durum (pada rahang atas) atau permukaan lingual mandibula (pada rahang bawah) sebagai pedoman.



Gambar 6. Penyikatan pada permukaan oral regio anterior dengan Metoda Bass pada lengkung gigi yang sempit. A. Rahang atas; B. Rahang bawah.



Gambar 7. Penyikatan permukaan oklusal dengan metoda Bass.

Penyikatan pada permukaan oklusal

Untuk menyikat permukaan oklusal, bulu sikat ditekankan kuat-kuat ke permukaan oklusal gigi geligi sampai ujung bulu sikat tertekan sedalam mungkin ke *pit* dan *fissure*. Sikat gigi digerakkan maju-mundur pendek-pendek sebanyak 20 kali pada setiap segmen.

Tahapan penyikatan

Penyikatan gigi dengan metoda Bass, demikian juga dengan metoda lainnya, sebaiknya dilakukan secara sistematis daerah per daerah. Penyikatan dapat dimulai dari gigi paling distal di permukaan lingual rahang bawah kiri sampai ke gigi paling distal di permukaan lingual rahang bawah kanan. Penyikatan kemudian dilanjutkan ke permukaan palatal gigi paling distal di rahang atas kanan, terus sampai ke gigi paling distal di rahang atas kiri. Seterusnya dilanjutkan dengan menyikat permukaan bukal gigi paling distal di rahang atas kiri sampai ke permukaan bukal gigi paling distal di rahang atas kanan. Penyikatan dilanjutkan ke permukaan bukal gigi paling distal di rahang bawah kanan sampai ke permukaan bukal gigi paling distal di rahang bawah kiri. Setelah itu penyikatan dilakukan pada permukaan oklusal gigi posterior rahang bawah kiri, dilanjutkan dengan permukaan oklusal gigi posterior rahang bawah kanan. Tahap terakhir adalah penyikatan permukaan oklusal gigi posterior rahang atas kanan, dan diakhiri pada permukaan oklusal gigi posterior rahang atas kiri. Dengan cara yang sistematis daerah per daerah, dapat terjamin tidak adanya permukaan gigi yang tertinggal.

Beberapa kesalahan pada penyikatan dengan metoda Bass

Beberapa kesalahan yang diantisipasi terjadi pada penyikatan dengan metoda Bass dan cara memperbaikinya adalah:

1. ***Poros panjang sikat gigi membentuk sudut dengan dataran oklusal gigi.***- Kesalahan ini terjadi apabila lengan yang memegang sikat gigi kelelahan, sehingga cenderung rileks dengan akibat sikat gigi tidak lagi sejajar dengan dataran oklusal gigi. Akibat kesalahan ini adalah bulu sikat tidak masuk

secukupnya ke dalam sulkus dan embrasur interproksimal. Cara memperbaikinya adalah dengan menaikkan siku dari lengan yang memegang sikat gigi setinggi mungkin.

2. ***Bulu sikat bukan ditempatkan ke dalam sulkus gingiva tetapi pada gingiva cekat.***- Kesalahan ini menyebabkan gingiva cekat dan mukosa alveolar mengalami cedera, dan permukaan gigi serta tepi gingiva tidak terbersihkan. Untuk mengatasi kesalahan yang demikian, pasien berlatih lagi di bawah pengawasan mengenai cara penempatan bulu sikat yang benar dengan menggunakan sikat gigi yang kering dan tanpa pasta gigi.
3. ***Bagian samping bulu sikat yang ditekankan ke gigi, sedangkan bulu sikat tidak masuk ke dalam sulkus gingiva.***- Akibatnya hanya permukaan gigi yang terbersihkan, sedangkan daerah sulkus gingiva terabaikan. Cara memperbaiki kesalahan yang demikian adalah dengan berlatih kembali di bawah pengawasan menggunakan sikat gigi yang kering tanpa pasta.
4. ***Penempatan sikat yang mencakup prominensia kaninus.***- Cara yang demikian akan mencederai gingiva dan menimbulkan resesi gingiva. Cara mengatasinya adalah berlatih kembali cara penempatan yang benar pada gigi kaninus.
5. ***Pada penyikatan permukaan oral gigi anterior rahang bawah, sikat gigi ditempatkan pada tepi insisal gigi dan bulu sikat tidak mencapai sulkus gingiva.***- Akibatnya hanya tepi insisal gigi yang terbersihkan. Untuk mengatasi kesalahan ini, mulut harus dibuka lebar-lebar dan siku diangkat tinggi-tinggi sampai tangan yang memegang sikat gigi menyentuh hidung.
6. ***Pada penyikatan permukaan oklusal, kesalahan yang sering terjadi adalah penyikatan yang dilakukan dengan sapuan horizontal yang panjang.***- Sapuan yang demikian menyebabkan daerah *pit* dan *fissure* tidak terbersihkan dengan baik.