

BAB 2

RENCANA PERAWATAN PERIODONTAL

Dalam penanganan kasus periodontal, apabila diagnosis penyakit sudah ditegakkan dan prognosis diramalkan maka langkah berikutnya adalah merencanakan perawatan yang akan dilakukan terhadap kasus tersebut. *Rencana perawatan suatu kasus adalah merupakan cetak biru (blue print) bagi penanganan kasusnya.* Dalam rencana perawatan tersebut tercakuplah semua prosedur yang diperlukan untuk menciptakan dan memelihara kesehatan periodonsium, antara lain: keputusan mengenai gigi mana yang dipertahankan dan gigi mana yang harus dicabut, tehnik yang dipilih untuk terapi periodontal, perlu atau tidaknya prosedur bedah mukogingival atau rekonstruktif dan koreksi oklusal, tipe retorasi yang akan dibuatkan, dan gigi yang akan digunakan sebagai gigi sandaran (*abutment*).

Rencana perawatan yang disusun bukanlah suatu rencana yang bersifat final. Perkembangan yang terjadi selama perawatan berjalan yang belum terdeteksi sebelumnya, bisa menyebabkan harus dimodifikasinya rencana perawatan yang telah disusun. Namun demikian, sudah menjadi ketentuan bahwa *perawatan periodontal tidak dibenarkan untuk dimulai sebelum disusunnya rencana perawatan, kecuali perawatan emergensi.*

Perawatan periodontal membutuhkan suatu perencanaan jangka panjang. Manfaat perawatan periodontal bagi pasien adalah diukur dari seberapa lama gigi geliginya masih dapat berfungsi optimal, dan bukan dari seberapa banyak gigi yang diputuskan untuk dipertahankan. Perawatan periodontal adalah lebih diarahkan untuk menciptakan dan memelihara kesehatan periodonsium di rongga mulut pasien, dan bukan untuk secara khusus mengketatkan kembali gigi yang telah mobiliti.

Sehubungan dengan prinsip tersebut diatas, keselamatan gigi geligi tidak boleh terancam hanya karena keinginan untuk mempertahankan gigi yang prognosisnya adalah tanda tanya (*questionable*). Kondisi periodontal dari gigi yang dapat dipertahankan adalah lebih penting artinya dari jumlah gigi yang dipertahankan tersebut. Dalam merencanakan perawatan periodontal, titik tolaknya adalah gigi mana yang dapat dipertahankan dengan tingkat keraguan yang minimal dan rentang keamanan yang maksimal. Gigi yang berdasarkan

penilaian prognosinya lebih menjurus ke prognosis tidak ada harapan sebenarnya tidak bermanfaat untuk dipertahankan, meskipun gigi tersebut bebas dari karies. Gigi dengan kondisi yang demikian akan menjadi sumber gangguan bagi pasien dan mengancam kesehatan periodonsium.

RENCANA INDUK UNTUK PERAWATAN YANG KOMPREHENSIF

Rencana perawatan periodontal diarahkan untuk suatu perawatan yang komprehensif, yang mengkoordinasikan semua prosedur perawatan guna menciptakan gigi geligi yang berfungsi baik dalam lingkungan periodonsium yang sehat. Rencana induk bagi perawatan periodontal terdiri dari perawatan dengan tujuan yang berbeda bagi setiap pasien sesuai dengan kebutuhannya masing-masing. Penyusunan rencana induk tersebut adalah didasarkan antara lain pada diagnosis kasusnya, aktivitas penyakit, serta indikasi tehnik perawatan yang dipilih.

Tujuan utama dari perawatan yang komprehensif adalah penyingkiran inflamasi gingiva dan koreksi kondisi yang menyebabkan atau memperparah inflamasi tersebut. Untuk mencapai tujuan ini, tergantung pada kasusnya, prosedur yang dilakukan adalah:

1. Penyingkiran iritan pada permukaan akar gigi (ini mutlak harus dilakukan),
2. Penyingkiran saku periodontal,
3. Penciptaan kontur gingiva dan hubungan mukogingival yang kondusif (menguntungkan) dalam mempertahankan kesehatan periodonsium,
4. Restorasi karies,
5. Koreksi restorasi yang cacat.

Apabila ada masalah hubungan oklusal, mungkin pula perlu dilakukan:

1. Penyelarasan oklusal (*occlusal adjustment*),
2. Prosedur restoratif, prostetik dan ortodonti,
3. Pensplinan (*splinting*),
4. Koreksi kebiasaan bruksim (*bruxism*), klemping (*clamping*) dan klensing (*clenching*).

Kondisi sistemik pasien pun perlu dievaluasi, karena kondisi tersebut dapat:

1. Menyebabkan perlunya perhatian khusus pada waktu melakukan prosedur perawatan,
2. Mempengaruhi respon periodonsium terhadap perawatan,
3. Menyulitkan bagi usaha mempertahankan hasil perawatan.

Bagi pasien yang demikian perlu dilakukan konsultasi dengan dokter umum atau dokter spesialis yang terkait.

Setelah selesainya terapi periodontal aktif perlu pula dilakukan terapi periodontal suportif (*supportive periodontal therapy*) agar hasil perawatan dapat dipertahankan. Prosedur yang tercakup kedalamnya adalah instruksi kontrol plak, kunjungan berkala secara teratur dengan interval kunjungan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien, dan kondisi restorasi yang kemungkinan dapat mempengaruhi periodonsium.

SEKUENS PROSEDUR PERAWATAN

Perawatan periodontal bukanlah suatu perawatan dental yang berdiri sendiri. Agar perawatan periodontal berhasil baik, terapi periodontal haruslah mencakup prosedur-prosedur kedokteran gigi lainnya sesuai dengan kebutuhan pasien. Semua prosedur perawatan, baik prosedur yang termasuk bidang Periodonsia maupun prosedur yang bukan bidang Periodonsia disusun dalam sekuens (urutan) sebagai mana yang dikemukakan di bawah ini (yang dicetak miring adalah prosedur yang bukan bidang Periodonsia).

Fase preliminari/pendahuluan

- Perawatan kasus darurat (emerjensi)
 - *Dental atau periapikal*
 - Periodontal
 - *Lain-lain*
- *Pencabutan gigi* dengan prognosis tidak ada harapan, dan *pemasangan gigi tiruan sementara* (bila diperlukan karena alasan tertentu)

Terapi fase I (fase etiotropik)

- Kontrol plak
- *Kontrol diet* (bagi pasien dengan karies rampant)
- Penskeleran dan penyerutan akar
- Koreksi restorasi dan protesa yang mengiritasi
- *Ekskavasi karies dan restorasi* (sementara atau permanen, tergantung apakah prognosis gingivanya sudah final, dan lokasi karies)
- Terapi antimikrobial (lokal atau sistemik)
- Terapi oklusal (penyelarasan oklusal)
- Penggerakan gigi secara ortodontik
- Pensplinan provisional

Evaluasi respons terhadap fase I

- Pengecekan kembali
 - Kedalaman saku dan inflamasi gingiva
 - Plak, kalkulus dan karies

Terapi fase II (fase bedah)

- Bedah periodontal
- *Perawatan saluran akar*

Terapi fase III (fase restoratif)

- *Restorasi final*
- *Gigi tiruan cekat dan lepasan*

Evaluasi respons terhadap prosedur restoratif

- Pemeriksaan periodontal

Terapi fase IV (fase pemeliharaan / terapi periodontal suportif)

- Kunjungan berkala
- Plak dan kalkulus

- Kondisi gingiva (saku, inflamasi)
- Oklusi, mobiliti gigi
- Perubahan patologis lainnya

MENJELASKAN RENCANA PERAWATAN PADA PASIEN

Rencana perawatan yang disusun haruslah dijelaskan pada pasien. Dalam memberikan penjelasan mengenai rencana perawatan ini, disarankan untuk memperhatikan hal-hal sebagai berikut ini.

- 1. Utarakan penjelasan secara spesifik.**- Dalam memberikan penjelasan kepada pasien harus secara gamblang dikatakan "*Anda menderita gingivitis*" atau "*Anda menderita periodontitis*", sesuai dengan diagnosis kasusnya. Kemudian pada pasien dijelaskan mengenai kondisi penyakitnya yang sebenarnya, bagaimana cara perawatannya, dan bagaimana perkiraan hasil perawatan yang akan dicapai. Harus dihindari penjelasan yang mengambang seperti: "*Ada masalah pada gusi anda*", atau "*Ada sesuatu yang harus dilakukan terhadap gusi anda*". Pasien tidak akan mengerti penjelasan yang demikian, sehingga pasien akan mengabaikannya.
- 2. Mulailah penjelasan dengan hal-hal yang positif.**- Penjelasan hendaknya dimulai dengan hal-hal yang positif, misalnya mengenai gigi yang masih mungkin untuk dipertahankan dan dapat dipergunakan semaksimal mungkin. Jangan memulai penjelasan dengan hal-hal yang kurang menguntungkan seperti: "*Gigi yang ini harus dicabut*". Hal yang demikian akan menimbulkan kesan negatif pada pasien yang akan mengurangi motivasinya untuk menjalani perawatan. Kepada pasien dijelaskan bahwa pada prinsipnya akan diusahakan untuk mempertahankan sebanyak mungkin gigi. Dalam memberikan penjelasan, pembicaraan jangan terlalu dititikberatkan kepada masalah giginya yang goyang. Pada pasien perlu ditekankan bahwa tujuan perawatan adalah untuk mencegah agar gigi geliginya tidak mengalami kerusakan periodonsium yang parah seperti halnya gigi yang telah goyang.

3. Kemukakan keseluruhan perawatan yang direncanakan sebagai satu paket.- Dalam memberikan penjelasan harus dihindari timbulnya kesan pada pasien bahwa perawatan terdiri dari prosedur-prosedur yang terpisah, yang dapat dipilih-pilih oleh pasien. Apabila diindikasikan restorasi dan pembuatan gigi tiruan, harus dijelaskan bahwa prosedur tersebut adalah sama pentingnya dengan penyingkiran inflamasi dan saku periodontal bagi kesehatan gusinya. Dalam menjelaskan rencana perawatan harus dihindari penjelasan seperti: *"Setelah perawatan gusi saudara selesai, nanti akan dibuatkan restorasi dan/atau gigi tiruan"*, karena hal tersebut memberikan kesan seolah-olah prosedur-prosedur tersebut tidak saling berkaitan. Sejak awal pasien harus memahami paket perawatan yang harus dijalaninya agar perawatan kasusnya tuntas.

Sering sekali pasien meminta pendapat dokter gigi yang merawat mengenai keadaan kasusnya. Mereka sering melontarkan pertanyaan seperti: *"Apakah gigi geligi saya masih perlu dipertahankan?"*, *"Seandainya hal ini terjadi pada anda, apakah anda bersedia untuk dirawat?"*, *"Bagaimana sekiranya dibiarkan saja, dan ditunggu sampai tiba saatnya giginya dicabut?"*.

Apabila keadaannya masih memungkinkan untuk dirawat, perlu dijelaskan pada pasien bahwa hasil yang maksimal akan dicapai hanya bila dilakukan perawatan yang tepat dan tuntas. Sebaliknya apabila kondisinya tidak mungkin dirawat, giginya harus dicabut.

Pasien harus diberitahu, bahwa membiarkan saja gigi yang sudah tidak mungkin dirawat sampai terlepas sendiri atau dicabut bila sudah goyang sekali adalah merupakan sikap yang salah, dengan alasan:

1. Gigi yang goyang akan menghalangi pengunyahan. Keadaan ini akan menjurus pada kebiasaan menelan makanan sebelum dikunyah halus, dengan akibat menimbulkan gangguan gastrointestinal. Karena tidak dapat mengunyah dengan baik, pasien biasanya akan memilih-milih makanan yang lunak terutama karbohidrat.
2. Eksudat inflamasi dari saku periodontal akan merusak rasa makanan. Apabila eksudat tersebut tercampur makanan lalu tertelan, mukosa lambung akan teriritasi dengan akibat terjadinya gastritis.
3. Daerah saku periodontal berpotensi sebagai sumber bakteremia karena daerah tersebut dihuni oleh banyak bakteri.
4. Apabila diindikasikan pembuatan restorasi atau jembatan pada gigi

dengan penyakit periodontal yang tidak dirawat, manfaat restorasi atau jembatan menjadi berkurang karena kondisi struktur periodontal pendukung yang ada tidak dapat memberikan dukungan yang baik.

5. Tidak disingkirkannya penyakit periodontal tidak hanya berakibat hilangnya gigi yang terlibat, tetapi akan memperpendek umur gigi geligi lainnya. Apabila dirawat dengan baik, gigi geligi yang belum terlibat tersebut akan merupakan pondasi bagi gigi geligi yang sehat dan berfungsi baik.

Adalah menjadi tanggungjawab dokter gigi untuk menasehati pasien mengenai pentingnya perawatan periodontal. Namun demikian, perawatan baru bisa berhasil apabila pasien cukup berminat untuk mempertahankan gigi aslinya. *Pasien yang tidak punya keinginan mempertahankan gigi aslinya dan tidak merasa sayang apabila gigi aslinya dicabut, bukanlah kandidat pasien periodontal yang baik.*

RUJUKAN

1. **Carranza FA, Jr.** *The treatment plan*, in: Carranza FA Jr & Newman MG (eds), *Clinical Periodontology*, 8th edition, Philadelphia, WB Saunders Co., 1996, p: 399-401.

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