



PROGNOSIS PENYAKIT GINGIVA DAN PERIODONTAL



PROGNOSIS PENYAKIT GINGIVA DAN PERIODONTAL

Prognosis

Ramalan perkembangan, perjalanan dan akhir suatu penyakit

Prognosis Penyakit Gingiva dan Periodontal

Ramalan mengenai respon periodonsium terhadap perawatan periodontal dan jangka panjang bagi terpeliharanya gigi-geligi yang berfungsi dengan baik.

PROGNOSIS GINGIVITIS

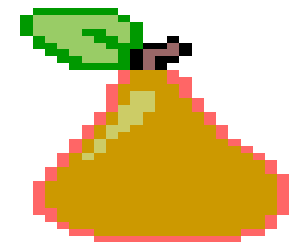
Peranan Inflamasi Dalam Patogenesis

- I. **Inflamasi Merupakan Perubahan Patologis Satu-satunya (Gingivitis Simpel)**
- II. **Perubahan Inflamatori Dikomplikasi Oleh Perubahan Jaringan Yang Disebabkan Faktor Sistemik (Gingivitis Terkomplikasi)**

I. Inflamasi merupakan perubahan patologis satu-satunya (gingivitis simpel)

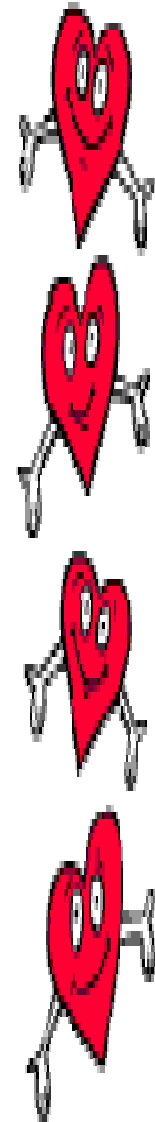
Prognosis berdasarkan :

- 1. Penyingkiran iritan lokal**
- 2. Kontur gingiva yang kondusif bagi kesehatan**
- 3. Kooperatif pasien**



1. Penyingkiran iritan lokal

Penilaian : Apakah iritan lokal dpt diungkapkan dan disingkirkan.





2 Kontur gingiva yang kondusif bagi kesehatan periodonsium.

A. Perubahan kontur berkaitan dengan perubahan besar gingiva.

Penilaian : Dapat atau tidak pembesaran disingkirkan

Berdasarkan konsistensi Gingiva:

- ❖ **Oedematous**

Pembesaran menyusut dengan penskeleran dan penyerutan akar.

- ❖ **Fibrous**

disingkirkan dgn gingivektomi /bedah flep

Penilaian : Apakah gingivektomi/flep dapat dilakukan



B. Hubungan Mukosa-Gingiva

Diperiksa dengan tes regangan (tension-test)

Tes regangan negatif



gingiva cekat
adekuat

Tidak ada masalah

Tes regangan positif



gingiva cekat inadekuat

Penilaian :

dapat/tidak prosedur bedah
mukogingiva dilakukan

3. Kooperatif Pasien

Penilaian Berdasarkan:

- 1. Kemauan dan Kemampuan pasien untuk melakukan program kontrol plak**
- 2. Kemauan pasien menjalani fase pemeliharaan secara teratur**

Saat Penilaian :

- Pemantauan dlm beberapa sesi**
- Pengamatan terhadap respon pasien saat operator memberi edukasi kontrol plak**

II. PERUBAHAN INFLAMATORI DIKOMPLIKASI OLEH PERUBAHAN JARINGAN YANG DISEBABKAN FAKTOR SISTEMIK

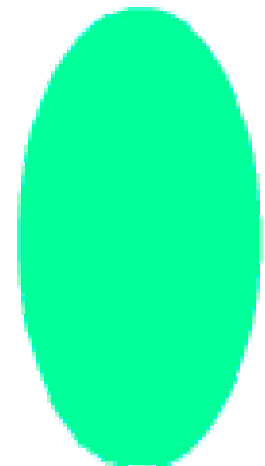
(Gingivitis terkomplikasi atau hiperplasia gingiva berkaitan dgn obat-obatan yang terkomplikasi inflamasi)

- **Prognosis jangka pendek**
- **Prognosis jangka panjang**

Prognosis jangka pendek

Penilaian seperti gingivitis simpel

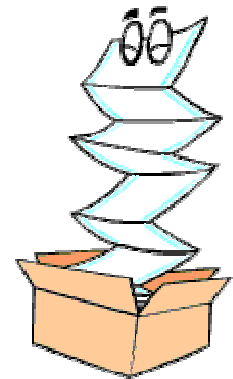
- Iritan lokal
- Kontur gingiva
- Kooperatif pasien



Prognosis jangka panjang

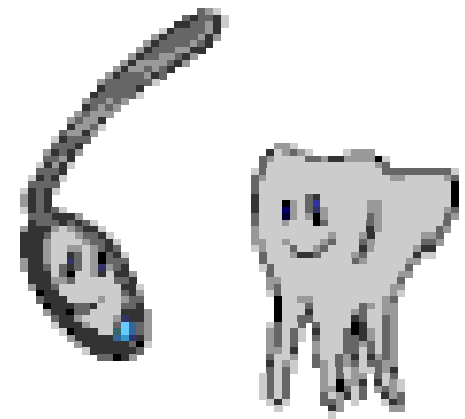
Penilaian berdasarkan :

Dapat atau tidak penyakit/kondisi sistemik disembuhkan atau dikontrol atau dihilangkan.



Prognosis Periodontitis

- ❖ **Prognosis Umum**
- ❖ **Prognosis Gigi**



● **Prognosis Umum**

Ramalan akan menjawab pertanyaan :

- 1. Apakah perawatan periodontal masih harus dilakukan pada kasus yang diperiksa.**
- 2. Adakah kemungkinan berhasilnya perawatan periodontal yang akan dilakukan.**
- 3. Bila diindikasikan pemasangan gigi tiruan :
Apakah kondisi gigi geligi yang tinggal dapat mendukung gigi tiruan yang akan dibuat ?**

PENILAIAN PROGNOSIS UMUM :

- 1. Tipe Periodontitis**
- 2. Usia**
- 3. Latar Belakang Sistemik**
- 4. Maloklusi**
- 5. Penilaian Terhadap Status Periodontal dan Kemungkinan Prostetik**
- 6. Kebiasaan Merokok**
- 7. Kooperatif Pasien**

1. TIPE PERIODONTITIS

A. Periodontitis Berkembang Lambat

- ❖ Usia 30 - 40-an tahun,
- ❖ perkembangan penyakit lambat.
- ❖ Respon baik terhadap terapi periodontal konvensional, bila:
 - Kerusakan periodontal belum terlalu parah.
 - Iritan lokal dpt di kontrol

Penilaian Prognosis berdasarkan :

a.Keparahan Inflamasi

Misal :

2 Pasien dgn kehilangan tulang yang sama



Prognosis lebih baik pd pasien dgn inflamasi yg lebih parah



Kehilangan tulang karena iritan lokal



Iritan lokal hilang → efektif menghentikan kerusakan tulang

b. Tinggi tulang alveolar yang tinggal

Penilaian :

Bila bentuk perusakan tulang dapat dihentikan, apakah tulang yang ada cukup untuk mendukung gigi-geligi.

jawaban jelas bila :

- ❖ Kehilangan tulang sedikit sekali sehingga dukungan terhadap gigi tidak terganggu.**
- ❖ Tulang alveolar yang tinggal tidak memadai untuk mendukung gigi.**
- Bila kehilangan tulang diantara 2 kategori di atas → level tulang tidak cukup sebagai pedoman.**

B. Periodontitis Berkembang Cepat

- **Jarang terjadi**
- **Usia 20-an**
- **Kehilangan tulang cepat**
- **Inflamasi ringan → merusak tulang cepat (tdk sepadan).**
- **Inflamasi parah → # merusak tulang cepat**
prognosis tidak ada harapan

Respon **PBC** Terhadap Perawatan :

- Respon baik dengan terapi periodontal konvensional + antibiotik
- Retraktori atau resisten terhadap terapi periodontal.
- Belum ada cara meramalkan respon **PBC** terhadap perawatan sebelum dilakukan perawatan.

C. Periodontitis Juvenil

- **Mulai usia puber**
- **Melibatkan molar pertama dan insisvus**
- **Prognosis : - dahulu buruk**
 - **perawatan bedah saku + antibiotik prognosis baik.**

D. Periodontitis Prapubertas

- **Disertai penyakit sistemik**
- **Prognosis : buruk (kebanyakan kasus)**

2. USIA

Contoh kasus :

usia muda, level tulang yang tinggal sama dengan usia tua.

Prognosis pada usia muda tdk baik, karena :

- ✱ Kerusakan tulang dlm waktu yang singkat (kemungkinan periodontitis berkembang cepat)
- ✱ Seyogianya pasien muda memiliki kemampuan reparatif tulang yang lebih besar.
- ✱ Kerusakan tulang yang cepat → kurang baiknya kemampuan reparatif tulang

Prognosis Usia Tua :

Prognosis lebih baik daripada usia muda

3. LATAR BELAKANG SISTEMIK

Mempengaruhi prognosis umum :

- Pasien dgn gangguan sistemik (DM, Def.nutrisi, Hipertiroidisme) masalah sistemik diperbaiki **prognosis bertambah baik.**
- Diindikasikan bedah periodontal → tapi tidak dilakukan karena kondisi sistemik.

Prognosis masih tanda tanya.

- Pasien tidak mampu melaksanakan prosedur higienia oral (parkinson)

Prognosis : - Buruk

- Baik (menggunakan sikat gigi elektrik)

4. MALOKLUSI

1. Terhalang atau tidak program kontrol plak

Penilaian ramalan :

dapat atau tidaknya maloklusi di koreksi secara ortodonsi.

2. Ada atau tidaknya hambatan oklusal

Penilaian ramalan :

- ❑ Dapat/tidaknya hambatan oklusal tersingkirkan dengan pengasahan.
- ❑ Dapat atau tidaknya dilakukan perawatan ortodonti.

5. PENILAIAN TERHADAP STATUS PERIODONTAL DAN KEMUNGKINAN PROSTETIK

Penilaian Berdasarkan :

Level tulang (radiografis)

Kedalaman Saku (klinis)

↓ **utk memperkirakan**

apakah cukup banyak gigi yang dapat dipertahankan

untuk :- Mendapatkan gigi-geligi yg fungsional & estetis.

- Bertindak sebagai penjangkar gigi tiruan utk mengganti gigi yang hilang.

- ❖ **Prognosis umum & prognosis gigi bisa saling tumpah tindih.**
- ❖ **Prognosis gigi bisa mempengaruhi prognosis umum → untuk pertimbangan prostetik .**
- ❖ **Mempertahankan atau membiarkan gigi dicabut bisa menentukan apakah gigi lainnya harus dipertahankan atau dicabut.**

Apakah protesa yang dibuatkan protesa cekat atau lepasan.

Gigi yang tinggal sedikit, keperluan prostetik lebih penting, gigi secara periodontik dapat dipertahankan, harus dicabut bila tidak sesuai dgn desain protesa.

6. KEBIASAAN MEROKOK



- Adanya hubungan antara merokok dgn gingivitis dan periodontal
- Adanya hubungan antara merokok dgn terganggunya penyembuhan setelah perawatan.

Berhentinya kebiasaan merokok :

- Kesempatan terperbaikinya masalah periodontal pada pasien.
- Tingkat keberhasilan perawatan.

7. KOOPERATIF PASIEN

Penilaian berdasarkan:

1. Sikap dan keinginan untuk mempertahankan gigi asli.
2. Kemauan dan kemampuan untuk mempertahankan higienia oral yang baik.



Bila tidak berkeinginan/tdk mau,
dokter gigi:

- Menolak melakukan perawatan kasus periodontal
- Mencabut gigi dgn prognosis meragukan/buruk
- Hanya dilakukan perawatan penskeleran dan penyerutan akar pada gigi yang tinggal.

Dijelaskan pada pasien dan dicatat pada rekam medisnya: masih dibutuhkan perawatan lanjutan tetapi tidak dilakukan oleh karena tidak kooperatif.

PROGNOSIS GIGI

- 1. Mobiliti**
- 2. Saku Periodontal**
- 3. Masalah Mukogingival**
- 4. Lesi Furkasi**
- 5. Morfologi Gigi**
- 6. Gigi Yang Berbatasan Dengan Daerah Edentulous**
- 7. Lokasi Tulang Yang Tinggal Dikaitkan Dengan Permukaan Gigi**
- 8. Karies, Gigi non vital dan Resorpsi Gigi**
- 9. Hubungan Dengan Gigi Tetangga**

1. Mobiliti

Penilaian berdasarkan penyebab mobiliti, bukan keparahan.

Penyebab mobiliti:

1. Kehilangan tulang alveolar

❖ Mobiliti tidak mungkin dikoreksi

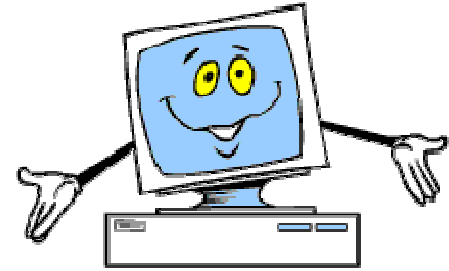
❖ Diperbaikinya mobiliti gigi berbanding terbalik dengan seberapa jauh kehilangan tulang alveolar menjadi penyebab mobiliti gigi

2. Perubahan Inflamatori pada lig. Periodontal

3. Trauma karena oklusi

2,3 bisa diperbaiki

Hasil penelitian



- **Respon perawatan saku periodontal pada gigi mobiliti ≠ gigi yang tidak mobiliti**
- **Penyembuhan pasca perawatan periodontal gigi mobiliti = gigi tidak mobiliti bila kontrol plak dapat dilaksanakan**

2. Saku periodontal

- × **Kedalaman saku**
- × **Level perlekatan**
- × **Derajat kehilangan tulang alveolar**
- × **Tipe saku**




– **Level perlekatan**

Klinis : mengungkapkan seberapa luas permukaan akar gigi yang tidak dibalut lig. Periodontal

Radiografi : jumlah permukaan akar gigi yang masih dibalut tulang alveolar



x Kedalaman saku

- ↻ Lebih kecil artinya dibanding level perlekatan oleh karena kedalaman saku tidak meramalkan banyaknya kehilangan tulang alveolar
 - ↻ Saku periodontal dalam → sedikit kehilangan tulang **prognosis lebih baik**
 - ↻ Saku periodontal dangkal → banyak kehilangan tulang → **prognosis lebih buruk**
 - ↻ Dasar saku periodontal (level perlekatan) terlalu dekat ke apeks → **prognosis buruk**
 - ↻ Perbaikan tulang pada sisi lateral dan apikal kadang-kadang bisa terjadi bila dikombinasikan terapi endodontik + periodontal
- 



➤ Tipe saku

- Saku supraboni (kehilangan tulang horizontal)

prognosis:

tergantung tinggi tulang alveolar yang tinggal

karena setelah perawatan periodontal tidak terjadi regenerasi tulang

- Saku infraboni (kehilangan tulang vertikal)

Prognosis:

tergantung kontur dan jumlah dinding tulang

karena dapat terjadi regenerasi tulang alveolar sampai ke krista tulang alveolar



3. Masalah mukogingival

tidak adanya gingiva cekat

karena :

- + Perlekatan frenulum terlalu ke marginal
- + Lokasi dasar saku periodontal apikal dari BMG



sukar terapi saku periodontal dan pemeliharaan

Ramalan prognosa:

- buruk (bila tidak dikoreksi)
- baik (bila dapat dikoreksi dengan bedah MG)

4. Lesi furkasi

mengakibatkan :

- sukarnya akses ke daerah furkasi untuk penskeleran, penyerutan akar dan bedah flep
- inaksesibilitas untuk kontrol plak

Bila masalah tersebut dapat diatasi (dengan bedah periodontal) prognosis sama dengan akar tunggal

- **Gigi premolar pertama maksila → perbaikan aksesibilitas sukar**
Prognosis: buruk
- **Gigi M maksila**
Pronosis: - buruk
- baik (bila aksesibilitas diperbaiki dengan reseksi akar) mesiobukal atau disto bukal
- **Gigi M pertama mandibula, M maksila (bukal)**
Prognosis: baik

5. Morfologi gigi

Gigi dgn akar pendek dan runcing, mahkota besar atau rasio akar-mahkota tidak seimbang



berkurangnya luas permukaan akar gigi yg memberi dukungan periodontal



tekanan oklusal



periodonsium rentan thdp cedera



prognosis buruk

- **Morfologi akar yg kurang menguntungkan thdp tindakan penskeleran dan penyerutan akar**



prognosis buruk

- **Morfologi akar yg menghalangi higienia oral**
 - **Prognosis: buruk**
 - **Prognosis: baik**, bila morfologi tsb apikal dari epitel penyatu (belum tersingkap ke lumen saku periodontal)
- **Konkavitas akar menambah perlekatan dan menyebabkan bentuk akar lebih resisten thdp tekanan pengungkit**

- **Adanya furkasi**
 - **Akses sukar dicapai**
 - **58% molar pertama maksila dan mandibula, muara furkasinya lebih sempit dibanding lebar kuret periodontal**
- **Adanya alur perkembangan (developmental grooves)**
 - **kadang-kadang ditemui pd insisivus lateralis maksila (alur palatogingival) atau insisivus bawah**
 - **menimbulkan masalah aksesibilitas**
 - **memperburuk prognosis**
 - **frekuensi alur palatogingival pd insisivus lateralis maksila (5,6%), insisivus sentralis maksila (3,4%)**

- **Adanya proyeksi enamel**
 - 28,6% M mandibula, 17% M maksila
 - Mempermudah pembentukan saku periodontal
 - Mempengaruhi prognosis

6. Gigi yg berbatasan dgn daerah edentulous

Penilaian dilakukan bila:

Gigi sbg sandaran ,beban fungsional meningkat

Penilaian prognosis berdasarkan:

- Dukungan tlg alveolar
- Apakah oral higiene yg khusus bisa dilakukan oleh pasien



7. Lokasi tulang yg tinggal dikaitkan dgn permukaan gigi

Lokasi tlg yg tinggal pd sisi mesial dan distal



Mempengaruhi letak pusat rotasi



Mempengaruhi prognosis

Prognosis lebih baik bila lokasi tlg yg tinggal sedemikian sehingga pusat rotasi lebih ke koronal



Daya unkit yg diterima periodonsium dpt diatasi



● **Penentuan lokasi pusat rotasi:**

- Apabila tinggi septum interdental mesial dan distal sama tinggi, pusat rotasi berada sedikit di bawah garis yg menghubungkan puncak kedua septum
- Septum interdental yg berbeda tingginya, pusat rotasi berada sedikit diatas garis yg menghubungkan puncak kedua septum
artinya : lebih dekat ke mahkota gigi

8. Karies, gigi non vital dan resorpsi gigi

- Karies yg besar

Penilaian prognosis: dpt/tdk dilakukan restorasi dan endodonti

- Gigi resorpsi

Penilaian prognosis: resorpsi mengganggu dukungan periodonsium thdp gigi/tdk?

- Gigi non vital telah dirawat endodonti

Penilaian prognosis: ada/tdk sementum setelah instrumentasi



pada **sementum** → dpt terjadi perlekatan baru

pada **dentin** → tdk terjadi perlekatan baru

9. Hub. dgn gigi tetangga



- **Dinilai bila 8 faktor sebelumnya meragukan**
- **Lebih besar manfaat bila gigi dipertahankan / dicabut**
- **Bisa saja bila gigi dicabut, ada perbaikan tlg pd gigi tetangga**

APLIKASI KLINIS

- **Prognosis amat baik**
 - Tidak ada kehilangan tulang, kondisi gingiva amat baik
 - Kooperatif pasien adekuat
- **Prognosis baik, dijumpai satu atau beberapa keadaan berikut:**
 - Dukungan tulang yg tinggal masih adekuat
 - Etiologi dpt dikontrol
 - Terciptanya pemeliharaan gigi geligi
 - Koopertaif pasien adekuat

- **Prognosis sedang**

- Dukungan tulang yang tinggal kurang adekuat
- Gigi sedikit mobiliti
- Lesi furkasi derajat I
- Pemeliharaan yang adekuat memungkinkan
- Kooperatif pasien memadai

- **Prognosis buruk**


- Kehilangan tulang sedang sampai parah
- Mobiliti gigi
- Lesi furkasi derajat I dan II
- Sisi-sisi yg pemeliharaannya sukar dan atau ketaatan pasien melaksanakan kontrol plak disangsikan

- **Prognosis meragukan/tanda tanya**
 - Kehilangan tulang parah
 - Lesi furkasi derajat II dan III
 - Gigi mobiliti
 - Ada sisi-sisi yg inaksesibel
- **Prognosis tidak ada harapan**
 - Kehilangan tulang parah
 - Sisi-sisi yg pemeliharannya tdk mungkin dilakukan
 - Diindikasinya ekstraksi gigi krn kurang dukungan periodontal

- **Prognosis amat baik, baik dan tidak ada harapan dpt diramalkan secara tepat dgn alasan yg rasional**
- **Prognosis sedang, buruk dan meragukan/ tanda tanya tergantung faktor yg bisa berinteraksi satu sama lain**
- **Untuk prognosis sedang, buruk dan meragukan tetapkan dahulu prognosis provisional sampai selesai perawatan fase I**



Prognosis Provisional perlu dinilai, karena:

- **Dgn prognosis provisional klinisi dimungkinkan merawat gigi yg awalnya diramalkan tdk ada harapan, namun bila respon baik, gigi dpt dipertahankan**
 - **Adanya kesempatan mengevaluasi hasil perawatan, dpt dilihat respon periodonsium thdp penskeleran dan penyerutan akar serta respon thdp antibiotik, dan evaluasi ketaatan pasien terhadap kontrol plak**
- 



Perawatan fase I



Pengurangan kedalaman saku dan inflamasi



Respon menguntungkan thdp perawatan



Prognosis lebih baik dari yg diramalkan sebelumnya



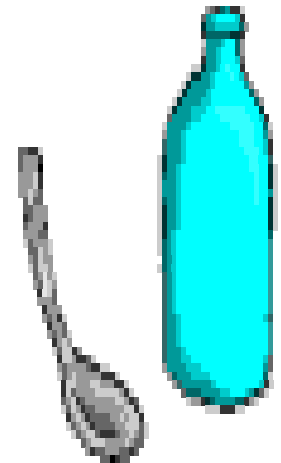
Perawatan fase I



Inflamasi tidak terkontrol/tdk berkurang



Prognosis kurang baik



- **Penyakit periodontal:** - periode aktif
- periode pasif
- **Kasus stadium lanjut dlm periode aktif, bisa secara cepat menjadi tidak ada harapan**
- **Kasus setara pada periode tenang dpt dipertahankan utk waktu yg lama**
- **Perawatan fase I mengubah lesi aktif → inaktif alasan perlunya diramalkan prognosis provisional yg direevaluasi setelah perawatan fase I**

Selamat belajar

