

INSTRUMENTASI PERIODONTAL

1. Hal-hal yang harus diperhatikan pada waktu instrumentasi

2. Penskeleran dan Penyerutan akar



HAL-HAL YG HARUS DIPERHATIKAN PADA WAKTU INSTRUMENTASI

- 1. PEMEGANGAN**
- 2. TUMPUAN & SANDARAN JARI**
- 3. GERAK PERGELANGAN TANGAN
DAN LENGAN**
- 4. ADAPTASI**
- 5. ANGULASI**
- 6. SAPUAN**
- 7. POSISI OPERATOR DAN PASIEN**
- 8. AKSES KE RONGGA MULUT**

PEMEGANGAN

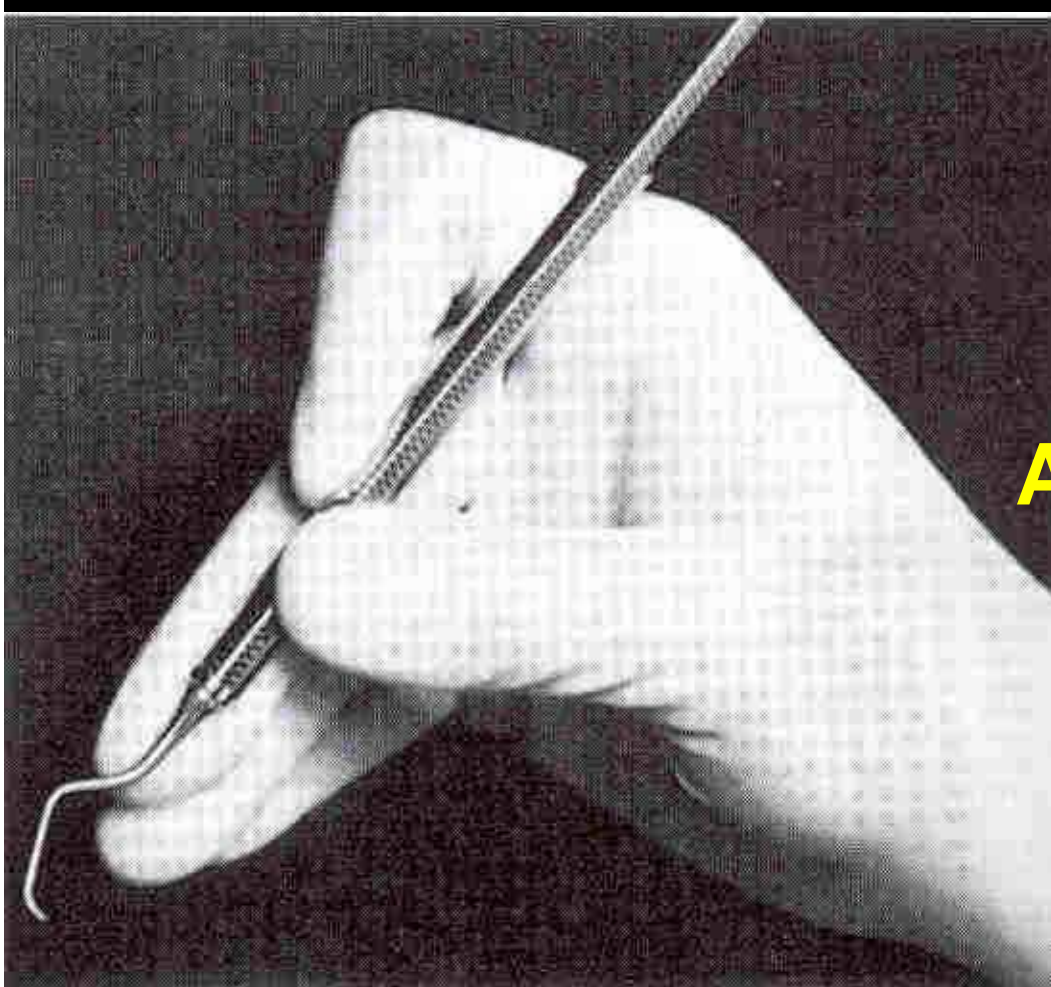
Mengapa perlu diperhatikan ?

Dengan *grasp* yg benar sisi pemotong mata pisau dapat dikontrol, shg operator dapat menggerakkan alat sekeliling gigi dan mengarahkan tekanan ke permukaan gigi tanpa mencederai periodonsium.

Grasp yang baik ?

Modified pen grasp

Caranya ?



Modified pen grasp

Apa keuntungannya ?

- 1. Adanya efek tripod yg mencegah terputarnya alat secara tak terkontrol pada waktu tekanan dilepaskan sewaktu instrumentasi.**
- 2. Didapatnya sensasi taktil.**

TUMPUAN & SANDARAN JARI

Pengertian

Penempatan jari manis tangan yg memegang alat (intra / ekstra oral) untuk mengontrol kerja alat dengan lebih baik.


Sandaran jari digunakan utk memperbesar aksi instrumen, sehingga berperan sebagai tuas / pengungkit yang akan memperbesar daya ungkit mata pisau terhadap permukaan gigi.

Apa keuntungannya ?

Aplikasi tekanan ke gigi bertambah baik, dan stabilisasi alat semakin terjamin.

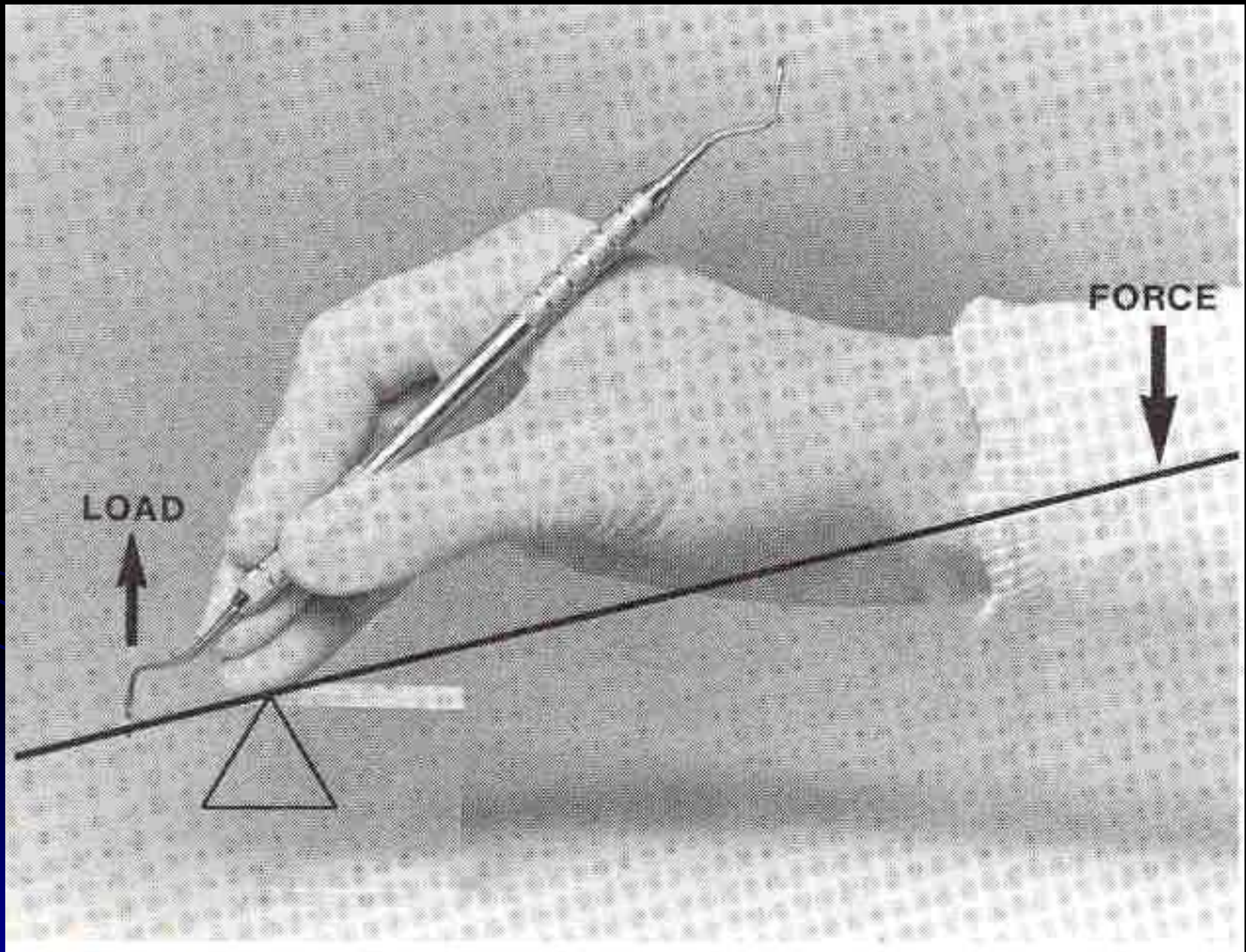
Bagian tangan mana yang berperan ?

Pergelangan tangan dan lengan

 **tuas yang merupakan satu kesatuan dengan tumpuan**

Dimana titik keseimbangan tuas ?

Pada jari manis.



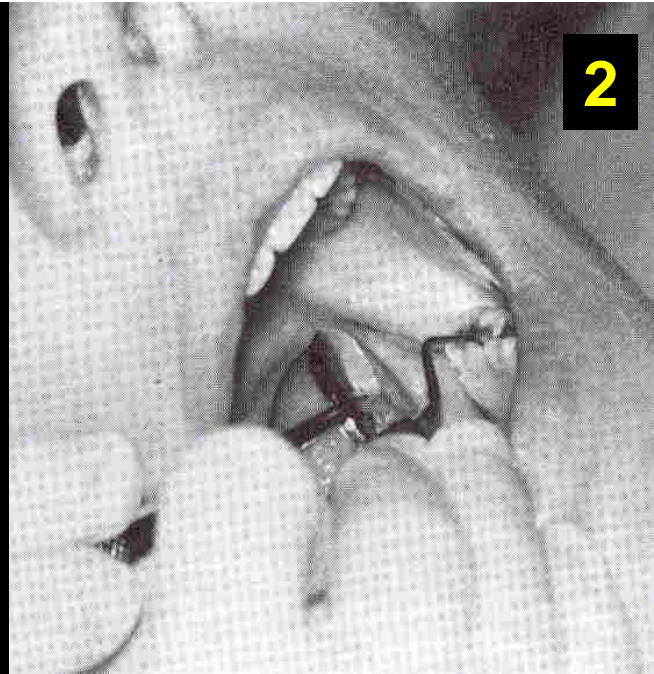
Sandaran jari

Intra oral :

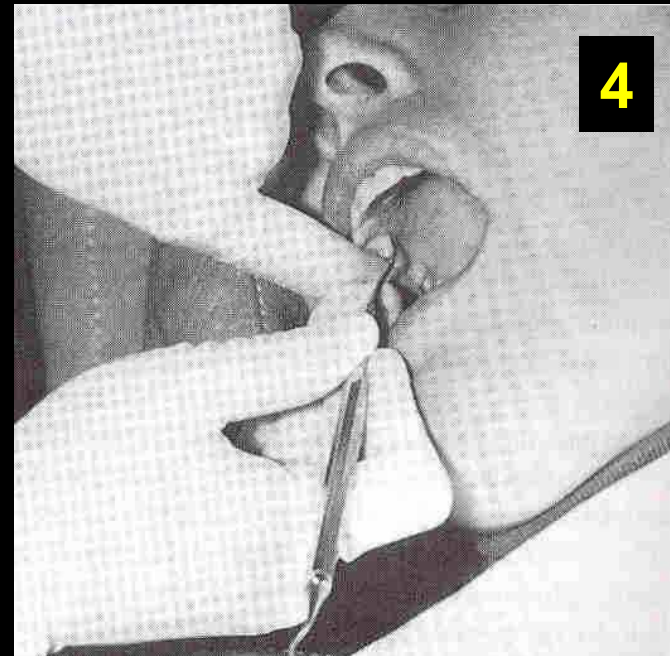
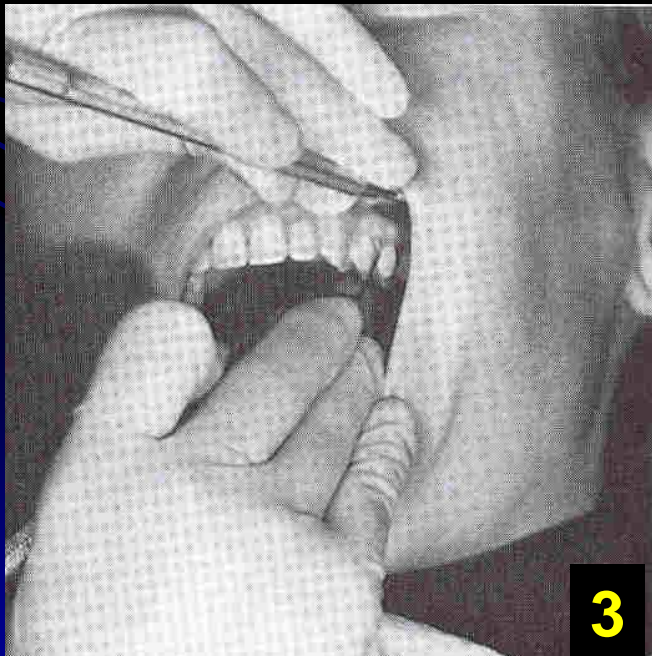
- 1. Konvensional**
- 2. Berseberangan**
- 3. Berlawanan**
- 4. Jari di atas jari**

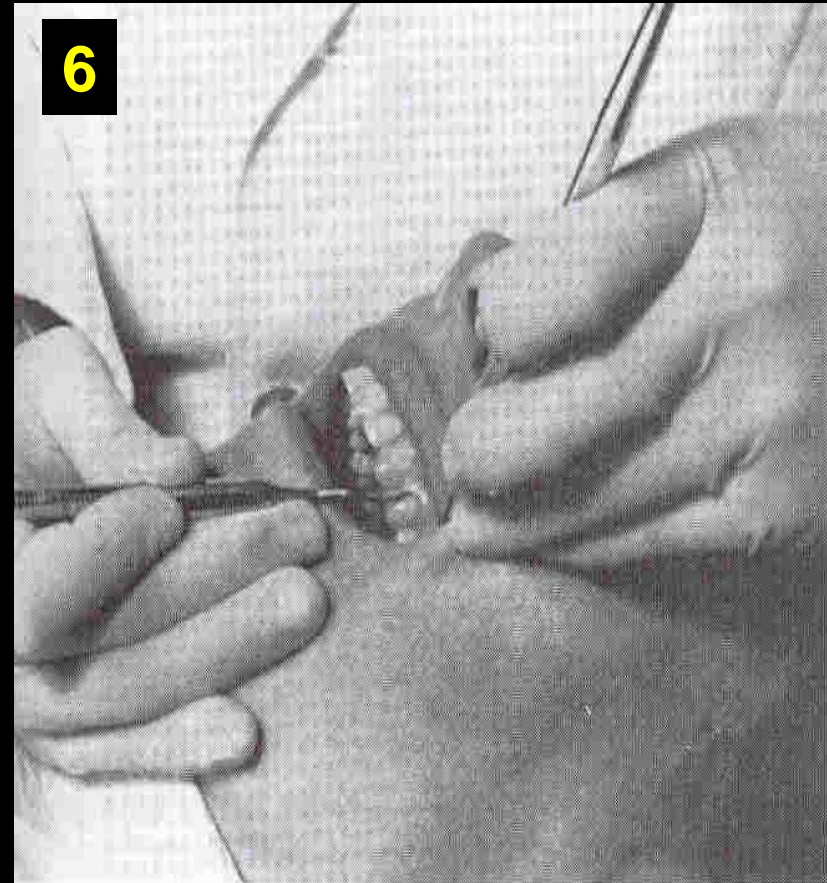
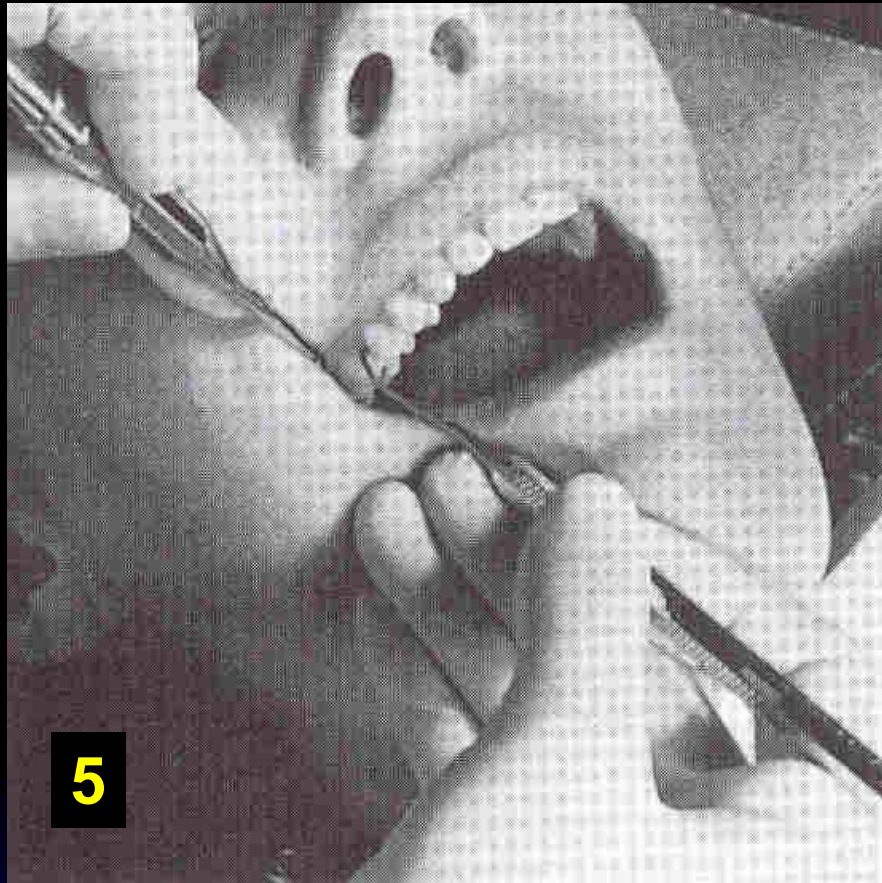
Ekstra oral :

- 1. Telapak menghadap ke atas**
- 2. Telapak menghadap ke bawah**



SANDARAN JARI INTRA ORAL





SANDARAN JARI EKSTRA ORAL

GERAK PERGELANGAN TANGAN & LENGAN

Bagaimana cara yang benar ?

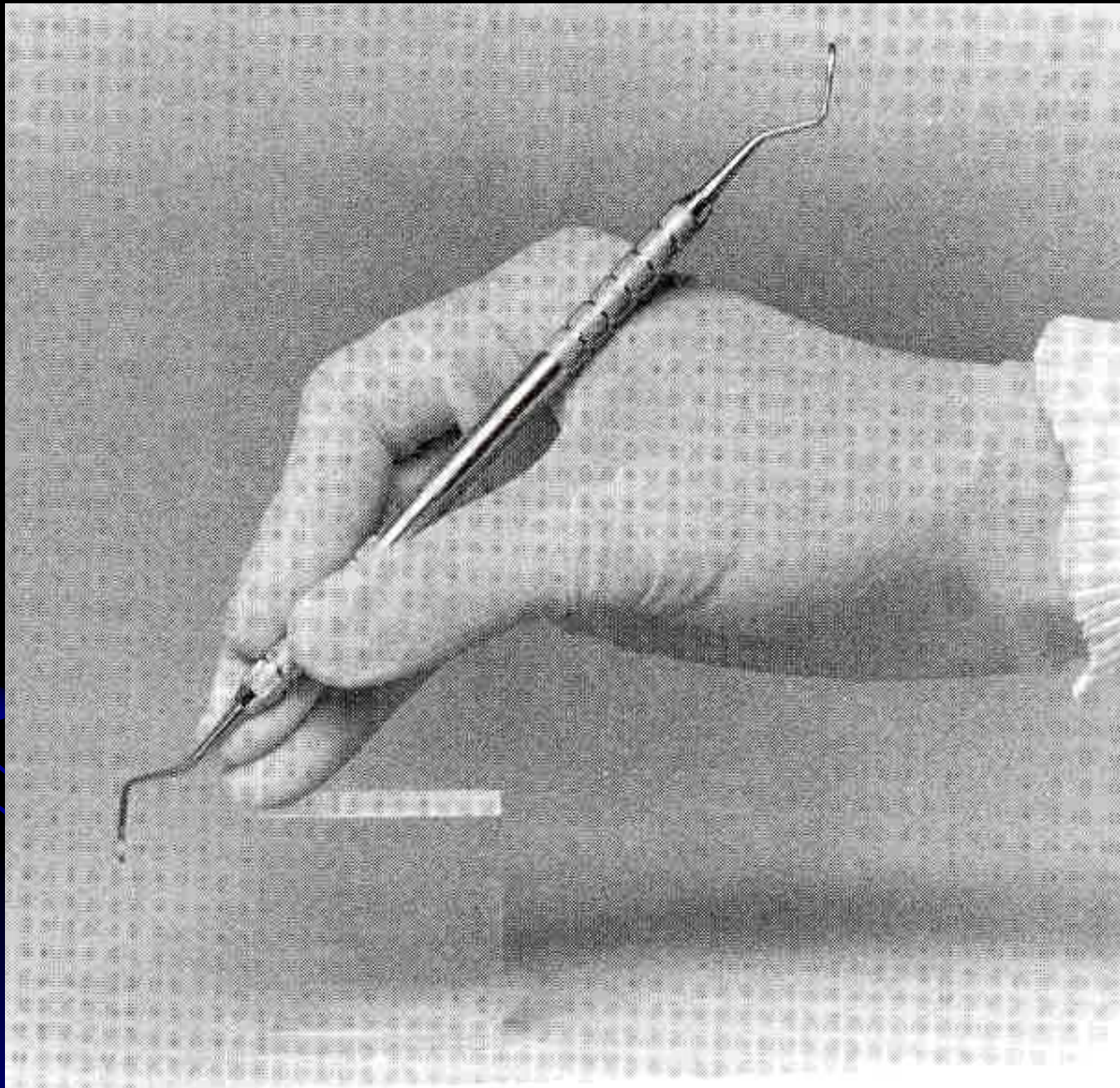
Sewaktu instrumentasi gerak pergelangan tangan dan lengan (*wrist and arm motion*) harus berlangsung mulus dan efisien.

Cara yang salah yang sering dilakukan :

Instrumentasi dengan menekukkan pergelangan tangan, atau gerak jari ke atas dan ke bawah.

Apa akibat gerakan yang salah ?

Inflamasi ligamen dan saraf pergelangan tangan disertai nyeri sakit → instrumentasi tidak efektif & efisien.



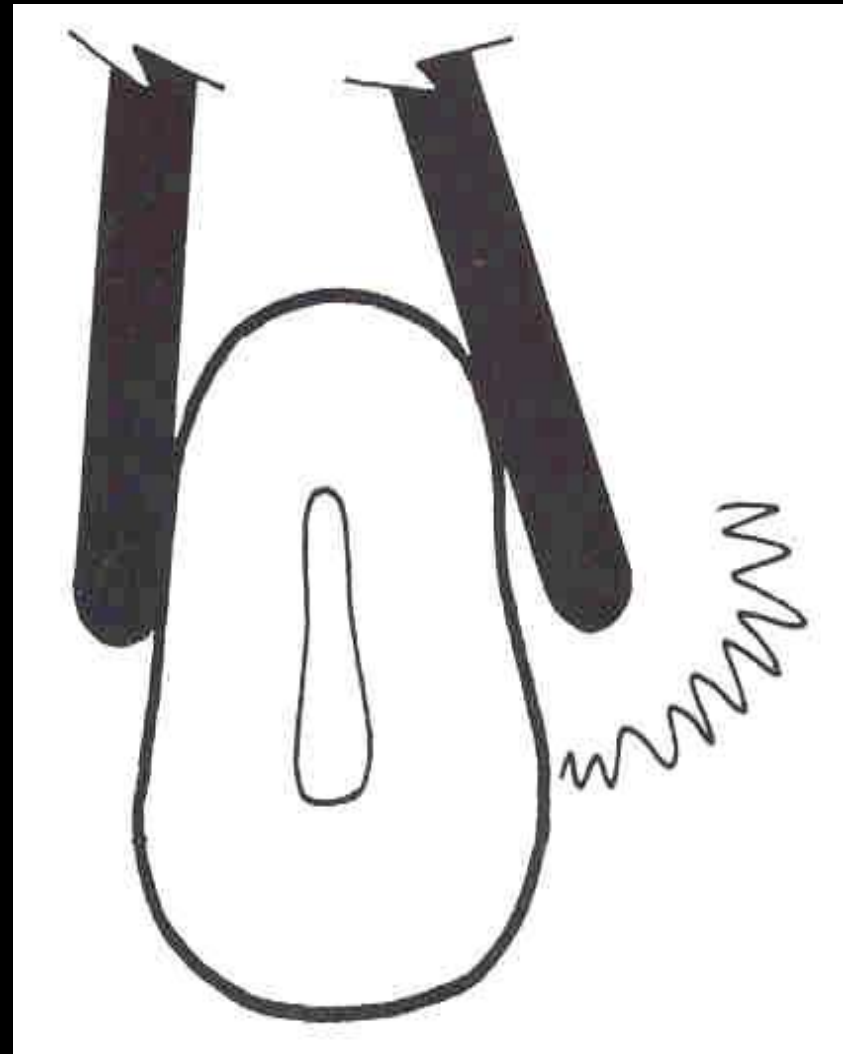
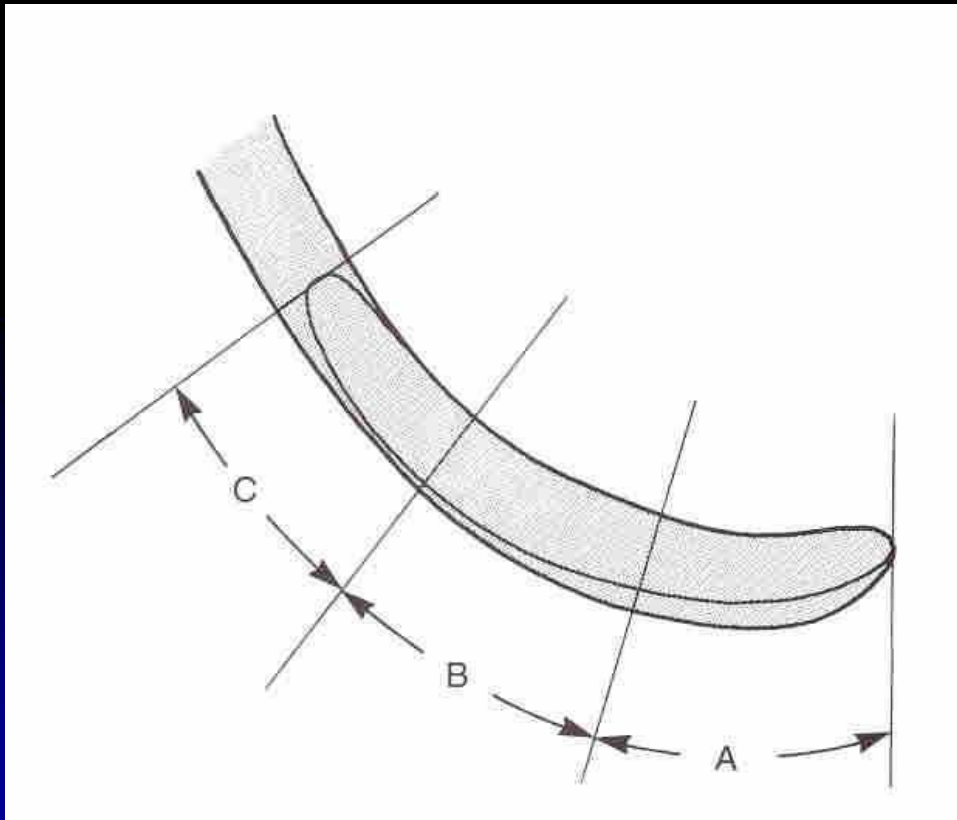
ADAPTASI

Pengertian :

Penempatan mata pisau alat secara benar pada permukaan gigi.

Khusus untuk skeler dan kuret dimaksudkan penempatan mata pisau sehingga sisi pemotong berkontak ke gigi, sedangkan punggung alat berkontak dengan jaringan periodonsium.

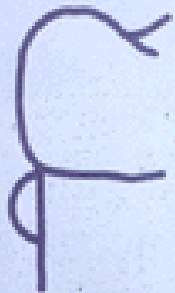
Bagaimana adaptasi kuret pada waktu melakukan penskeleran subgingival ?



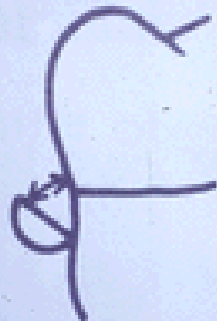
ANGULASI

Pengertian :

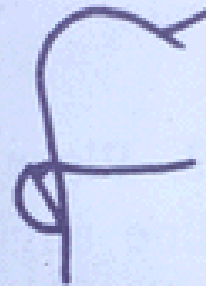
Sudut yang dibentuk sisi pemotong alat dengan permukaan gigi.



0 DEGREES
Correct angulation
for insertion



45 DEGREES
Correct angulation
for calculus removal



LESS THAN 45
DEGREES
Not open enough
for calculus
removal



MORE THAN 90
DEGREES
Too wide for calculus
removal OUCH!

SAPUAN

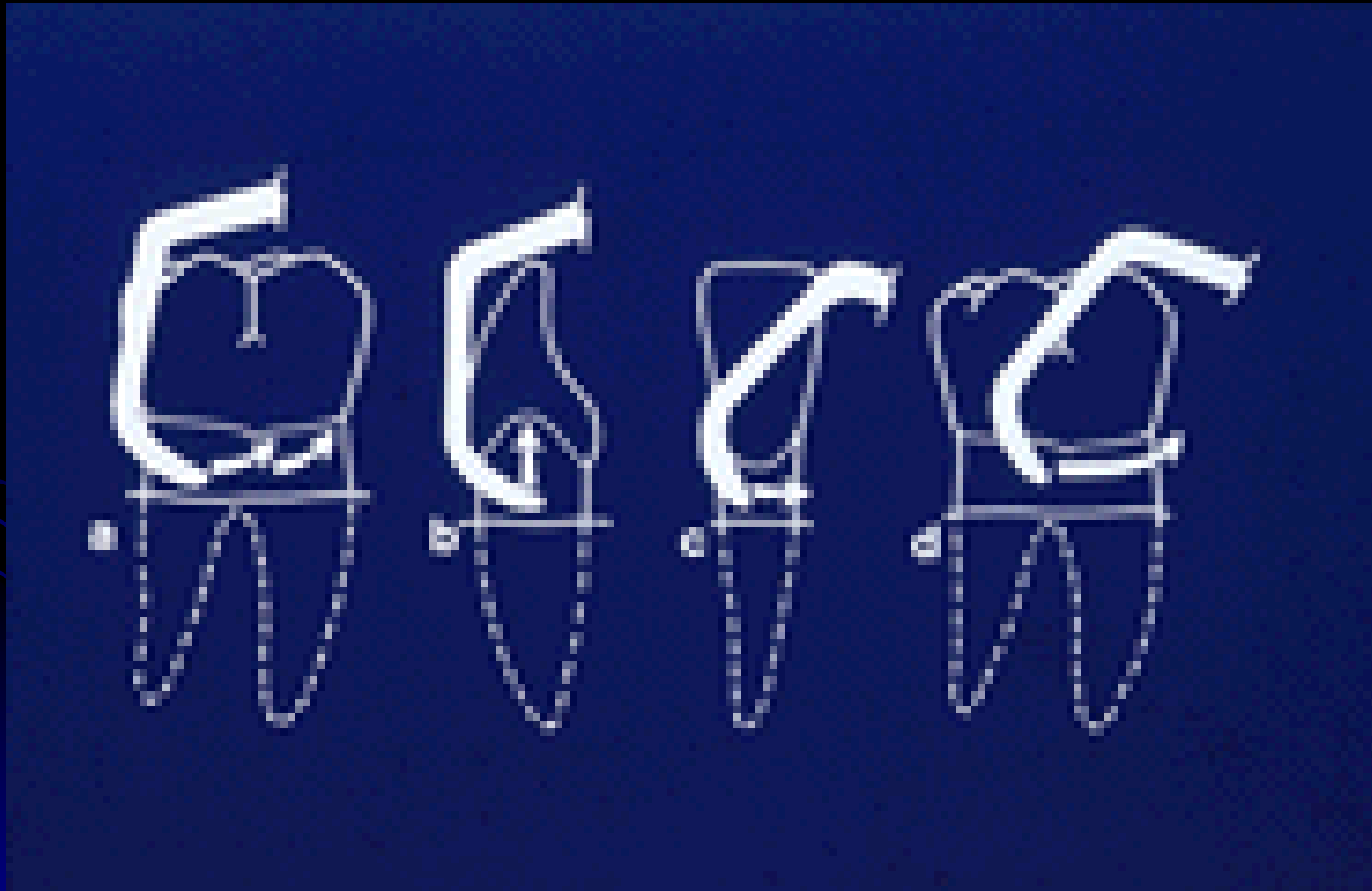
Pengertian :

Aksi mata pisau alat sewaktu alat bergerak sepanjang permukaan gigi, pada waktu pemeriksaan, penskeleran dan penyerutan akar.

Variasi :

- Besar tekanan yang dikenakan ke gigi**
- Arah sapuan**

Arah sapuan :



1. Sapuan eksploratori

Sapuan ringan yang memungkinkan diperolehnya sensasi taktil dari ujung alat.

2. Sapuan kerja :

Sapuan yg menimbulkan tekanan yg terkontrol terhadap sisi gigi yang di-instrumentasi pada sudut yang tepat.

2.1. Sapuan penskeleran

Sapuan yang dilakukan dengan tekanan lateral yang kuat yang berangsur-angsur dikurangi sampai sedang dengan tujuan menyingkirkan kalkulus dari permukaan akar gigi atau mahkota gigi.

2.2. Sapuan penyerutan

Sapuan akhir yang dilakukan dengan tekanan lateral sedang sampai ringan untuk membuat permukaan gigi serata mungkin

	Sapuan penskeleran	Sapuan penyerutan
Tujuan		
Tekanan lateral		
Arah sapuan		
Panjang sapuan		

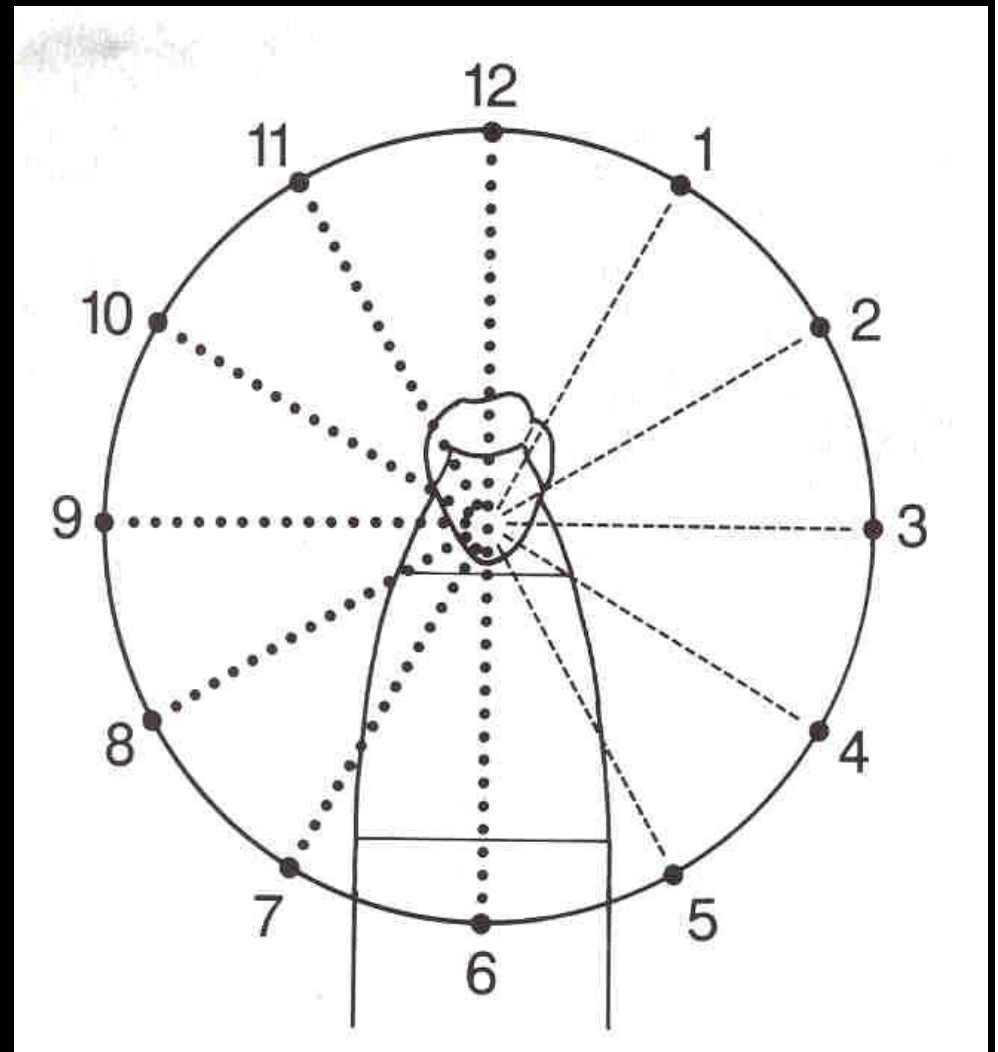
POSISI OPERATOR DAN PASIEN

Dimana posisi operator (thd pasien) ?

Bervariasi, tergantung sisi mana yang dikerjakan.

Bagi yang bukan kidal pada posisi antara pukul 8 - 12

Bagi yang kidal pada posisi antara pukul 12 - 4



Bagaimana posisi pasien bila operator bekerja dalam posisi duduk ?

Kursi dental ditidurkan agar pasien dapat bersandar dalam posisi telentang dengan kepala dan leher terdukung.

Kursi diatur sedemikian sehingga pasien hampir sejajar dengan lantai dan punggung kursi sedikit dinaikkan.

Posisi kepala pasien diatur sehingga kepalanya berada dekat puncak sandaran kursi.

Bagaimana posisi operator bila operator bekerja dalam posisi duduk ?

Operator duduk di atas kursi kerja dengan telapak kaki rata di atas lantai dan paha sejajar dengan lantai.

Siku operator berada setinggi pinggang dan setentang mulut pasien sehingga akses ke gigi geligi pasien lebih baik.

- Dengan posisi demikian paha terdukung dan berat badan didistribusikan secara merata, hambatan terhadap sirkulasi darah ke kaki dan telapak kaki dapat dihindari.**

Bagaimana posisi pasien bila operator bekerja dalam posisi berdiri ?

Kursi dental diatur sedemikian sehingga mulut pasien setentang dengan siku operator.

Bagaimana posisi operator bila operator bekerja dalam posisi berdiri ?

Operator berdiri dengan posisi lurus tidak membungkuk maupun membengkok.

Rahang	S i s i	Posisi
Maksila	Fasial anterior	08.00 – 09.00 atau 11.00 – 12.00
	Palatal anterior	08.00 – 09.00 atau 11.00 – 12.00
	Bukal kanan	09.00
	Palatal kanan	09.00 – 11.00
	Bukal kiri	09.00 – 11.00
	Palatal kiri	09.00
Mandibula	Fasial anterior	08.00 – 09.00
	Lingual anterior	11.00 – 12.00
	Bukal kanan	08.00 – 09.00
	Lingual kanan	09.00 – 11.00
	Bukal kiri	09.00 – 11.00
	Lingual kiri	08.00 – 09.00

Apakah posisi tersebut merupakan posisi yang *fixed* ?

Dapat dimodifikasi tergantung situasi, dengan tujuan agar posisi punggung, leher dan operator yang baik dapat tercapai.

Apa keuntungan membiasakan bekerja dengan posisi yang baik ?

Operator bekerja dengan nyaman dan daya tahan bekerja bertambah lama.

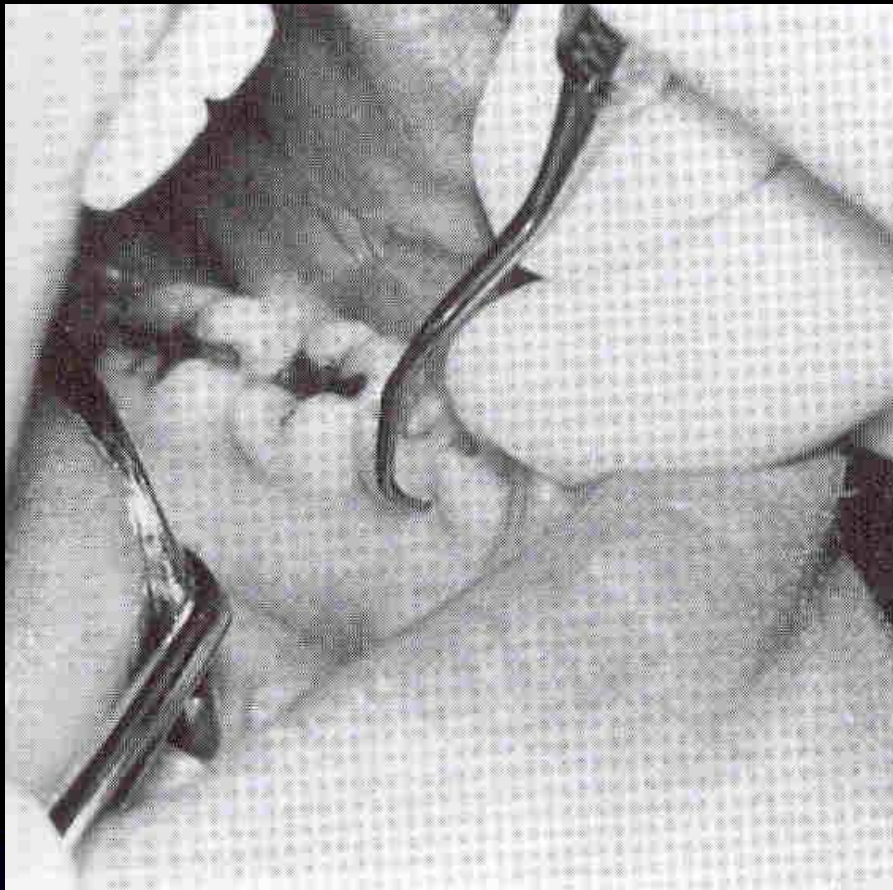
Akses ke rongga mulut

Bagaimana cara mencapai akses yang maksimal ke rongga mulut pasien ?

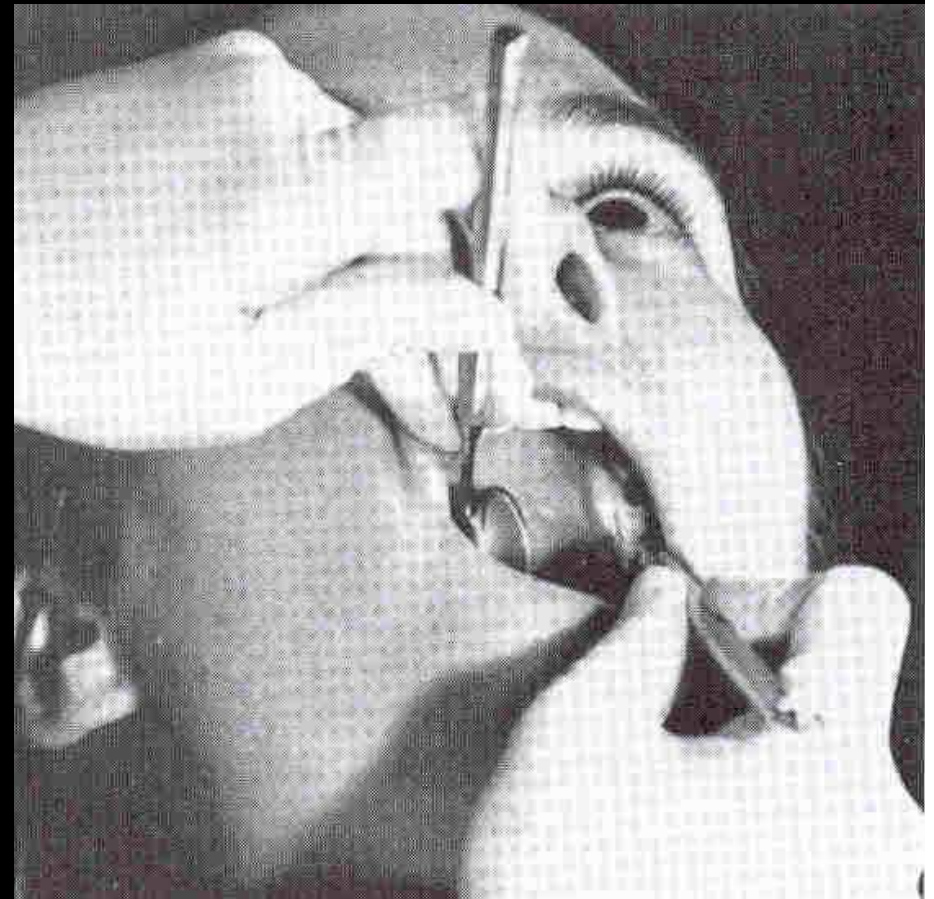
Posisi kepala pasien diatur sedemikian rupa untuk mengarahkan dagunya. Untuk instrumentasi di RA, dagu pasien diarahkan ke atas. Untuk instrumentasi di RB, dagu pasien diarahkan ke bawah.

Bagaimana cara memperbaiki visibilitas dan iluminasi?

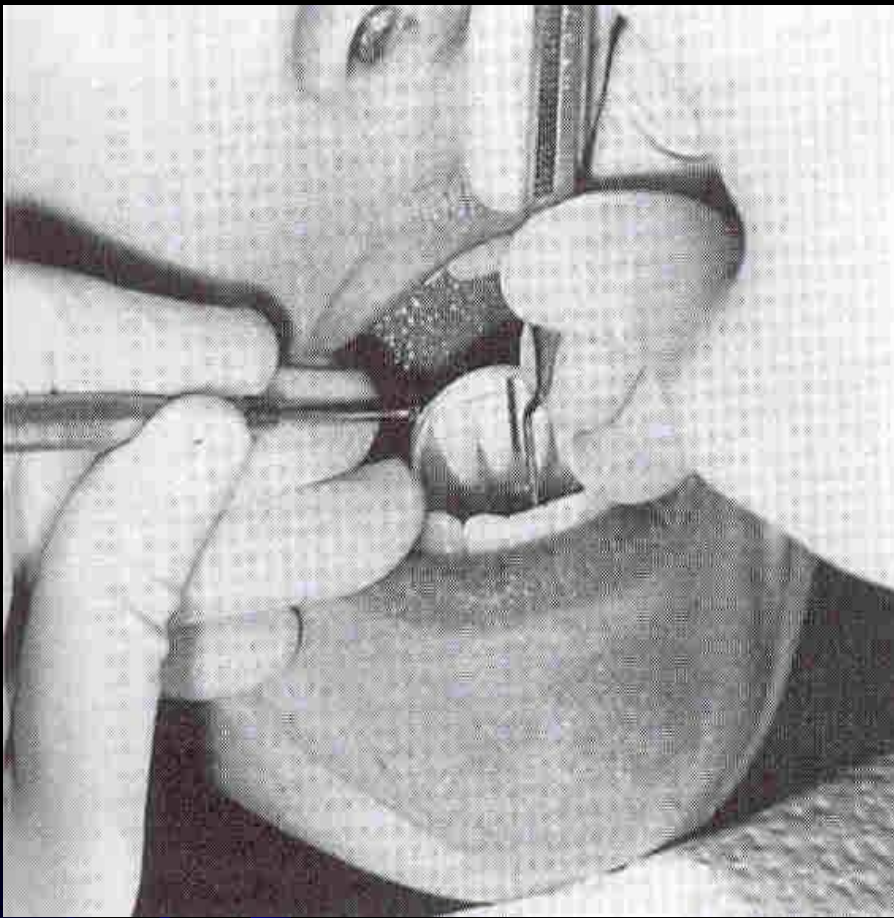
Kepala pasien diputar ke arah atau menjauhi operator.



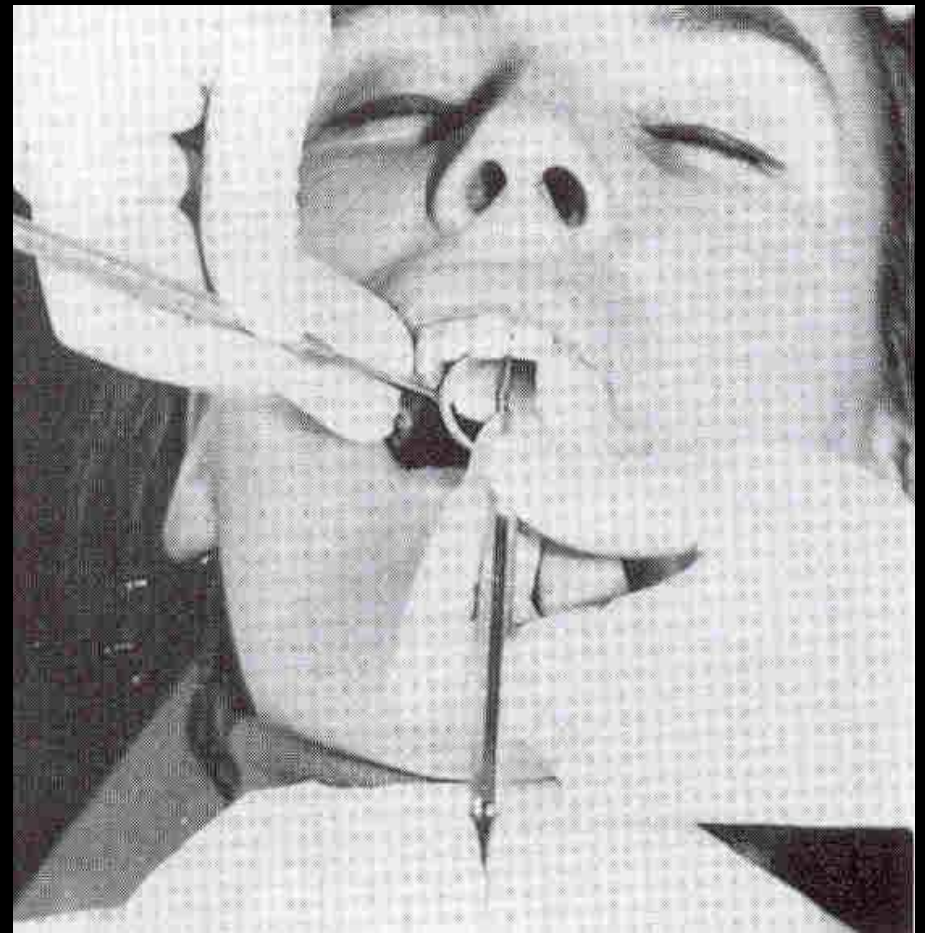
Vision dan iluminasi secara langsung.



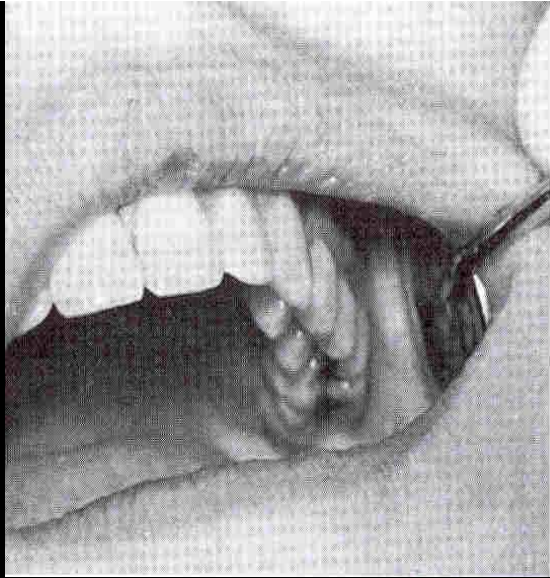
Iluminasi secara langsung menggunakan kaca mulut guna merefleksikan sinar.



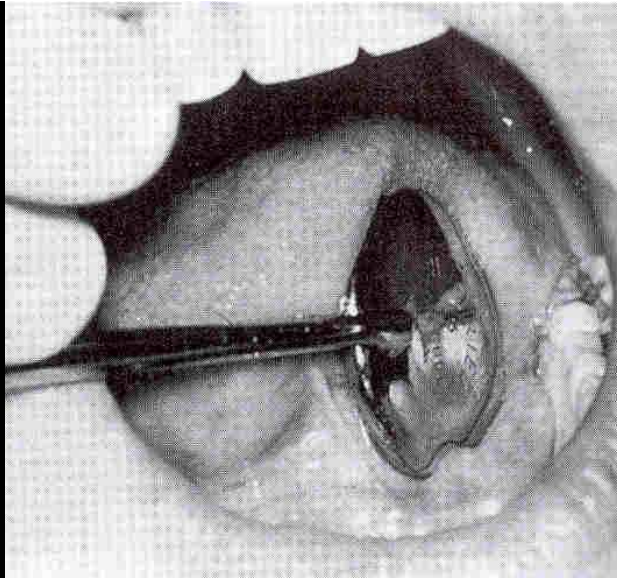
Vision secara tidak langsung.



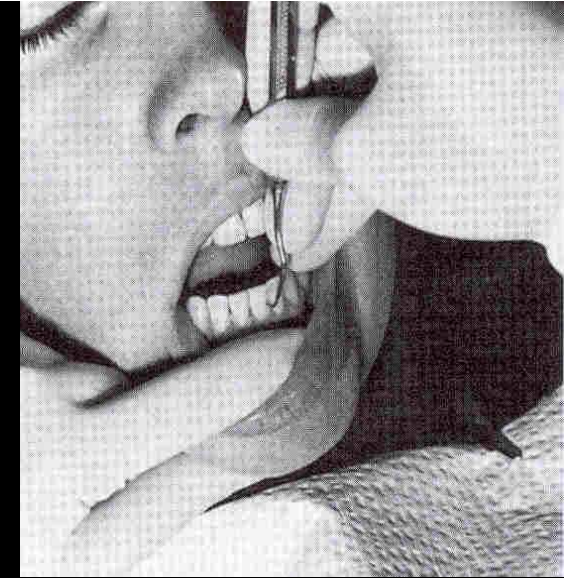
Kombinasi iluminasi dan vision secara tidak langsung.



A



B



C

A : Retraksi pipi dengan kaca mulut.

B : Retraksi lidah dengan kaca mulut.

C : Retraksi pipi dengan jari telunjuk dari tangan yang tidak memegang alat.