

# PERAWATAN FASE BEDAH

*Oleh :*



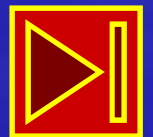


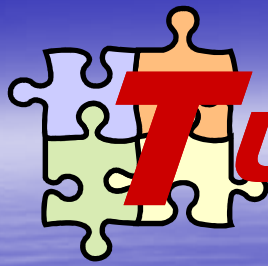
## Prosedur Bedah

ad. prosedur dimana dilakukan pemotongan/ insisi jar. ggv. dgn tujuan mengontrol atau menyingkirkan peny. periodontal

## Penskeleran & Penyerutan Akar

tdk termasuk bedah periodontal karena tidak dimaksudkan utk memotong & menginsisi ggv.





# **TUJUAN FASE BEDAH**

## **Tujuan Umum**

- ① **Memperbaiki prognosis gigi**
- ② **Memperbaiki estetis**



*Mencakup :*

- a. **tehnik-tehnik bedah untuk terapi saku periodontal**
- b. **tehnik-tehnik bedah untuk menkoreksi masalah morfologis seperti cacat mukogingiva**
- c. **tehnik-tehnik yang merupakan kombinasi antara poin a dan b**



## Tujuan Terapi Bedah Saku

- ① Menyingkirkan perubahan patologis yg terjadi pada dinding saku
- ② Menciptakan kondisi stabil & mudah dipelihara
- ③ Bila memungkinkan meningkatkan regenerasi periodontal

Tujuan tsb dapat dicapai karena tehnik bedah akan :

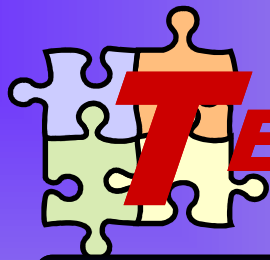
- 👂 **Memperbaiki aksesibilitas ke permukaan akar** ➡  
menyingkirkan perm. saku secara tuntas
- 👂 **Mengurangi/ menyingkirkan kedalaman saku**
- 👂 **Membentuk kembali jar. lunak & jar. keras periodonsium utk mendapatkan topografi yg harmonis**



# Tujuan Terapi Untuk Mengkoreksi Cacat Morfologis

- ➔ Mencakup tehnik-tehnik bedah mukogingival
  - :
  - ♥ utk menciptakan zona gingiva cekat yg adekuat
  - ♥ menutup kembali akar gigi yg tersingkap akibat resesi gingiva





# **TERAPI SAKU SECARA BEDAH**

## **1. Memperbaiki Akses**

### **Dasar Pemikiran**

- Efektifitas terapi periodontal ➔ didasarkan pd penyingkiran plak, kalkulus & sementum yg tercemar dari perm. akar gigi.
- Saku yg dalam, ketidakaturan pd perm akar, lesi furkasi ➔ mempersulit perawatan

### **Terapi**

- Masalah tsb dpt diperkecil dgn reseksi dan m'buca dinding jar. lunak saku sehingga visibilitas & aksesibilitas ke perm. akar diperbaiki ➔ dgn bedah flap & gingivektomi.



## 2. Menyingkirkan atau Mengurangi Kedalaman Saku

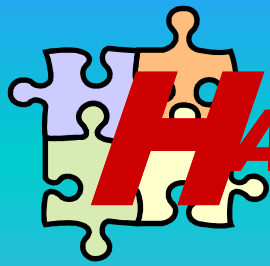
### Dasar Pemikiran

Keberadaan saku ➔ menciptakan daerah yg tdk terbersihkan o' pasien sehingga terjadi siklus berantai

### Terapi

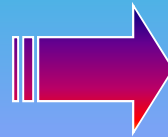
Penyingkiran saku mencakup pengurangan kedalaman saku menjadi sulkus fisiologis agar mudah dibersihkan





# **HASIL TERAPI SAKU**

**Saku Periodontal**



1. Aktif
2. Inaktif

**Saku aktif**

**Saku dimana berlangsung kehilangan tulang, dimana keberadaannya secara klinis dpt diperkirakan dgn adanya perdarahan ggv secara spontan atau melalui probing**

**Saku inaktif**

**Saku yg sudah tidak aktif lagi, ditandai dgn pengurangan kedalaman saku dan perubahan inflamatoris pyg mereda setelah perawatan fase I**





## *Pengurangan kedalaman saku*

### Tergantung pada :

- ✚ Kedalamannya sebelum perawatan
- ✚ Sejauh mana kedalaman saku disebabkan oedema/inflamasi yg terjadi pd dinding saku

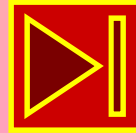
## *Saku tetap inaktif*

### Tergantung pada :

- ✚ Karakteristik komponen plaknya
- ✚ Respon pejamu



## Penyembuhan Pada Saku Inaktif



Bentuk Penyembuhan	Kekurangan	Kelebihan
<b>1. Epitel Penyatu Yang Panjang</b> ( <i>Long Junctional Epithelium</i> )	Tdk stabil krn besar kemungkinan saku terbentuk kembali o.k lemahnya adaptasi epitel ke perm. gigi ⇨ dpt diatasi dgn penskleran dan penyerutan akar secara berkala dlm fase pemeliharaan	-
<b>2. Sulkus Sehat</b> a. Sulkus sehat dgn dasar saku setinggi dasar saku sebelum perawatan	Tidak dicapai perolehan perlekatan ( <i>gain of attachment</i> ) ⇨ perm. akar gigi tersingkap	-

**b. Dasar sulkus berada koronal dari dasar saku periodontal sebelum perawatan**

-

**Merupakan bentuk penyembuhan yg kondusif bagi perbaikan periodonsium marginal disebut perlekatan baru (*new attachment*)**



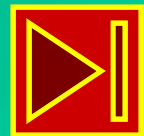


## **PENYINGKIRAN SAKU ATAU PEMELIHARAAN SAKU**

- ◆ **Penyingkiran saku ➔ tujuan utama terapi periodontal**
- ◆ **Penelitian terakhir menunjukkan saku dengan kedalaman 4-5 mm dpt dipertahankan bila tdk ada kehilangan tulang ➔ dpt dicapai bila dilakukan fase pemeliharaan (penskeleran, penyerutan akar, instruksi kontrol plak) dgn interval kunjungan tdk lebih dari 3 bln**
- ◆ **Pd pemeriksaan probing bila tdk ada nyeri, eksudat & perdarahan ➔ tdk ada pembentukan plak pd perm. subgingival**
- ◆ **Perubahan saku aktif menjadi inaktif dgn pengurangan ked. saku ➔ bila perawatan dilakukan secara tuntas disertai perawatan pemeliharaan berkala**



- ◆ Kedalaman saku ➡ parameter klinis penting namun evaluasinya harus dilakukan bersama dgn evaluasi level perlekatan, perdarahan ggV, eksudat & nyeri sakit.
- ◆ Variabel utama utk menilai saku progresif atau tidak ➡ level perlekatan yg diukur dari CEJ (mm)
- ◆ Tujuan utama perawatan ➡ terpertahkannya kedalaman saku tanpa kehilangan perlekatan lebih lanjut





# **REVALUASI PASCA TERAPI FASE I**

- ✘ Semua pasien periodontal → harus menjalani terapi fase I**
- ✘ Keputusan terapi bedah dilakukan setelah hasil terapi fase I dievaluasi**
- ✘ Evaluasi dilakukan setelah 1-3 bulan**
  
- ✘ Bila diputuskan melakukan bedah saku, kriteria memilih tehnik bedah saku yang tepat sangat tergantung pada temuan klinis pada empat daerah :  
dinding jaringan lunak saku, permukaan gigi, tulang alveolar, gingiva cekat**



## ZONA 1

### Dinding Jaringan Lunak Saku :

Pada daerah ini perlu dipertimbangkan mengenai gambaran morfologis, ketebalan & topografi dinding jaringan lunak saku serta adanya perubahan inflamatoris yg menetap

## ZONA 2

### Permukaan Gigi

Keberadaan deposit, kelainan pd perm. sementum, serta aksesibilitas perm. akar gigi untuk instrumentasi setelah terapi fase 1 perlu diamati. Evaluasi thd hasil terapi fase 1 menentukan kebutuhan prosedur bedah selanjutnya dan pemilihan tehnik perawatan.



## ZONA 3

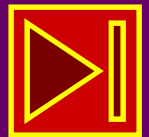
### Tulang alveolar

Perlu diperiksa bentuk & tingginya yg berdekatan dgn saku periodontal ➡ diamati dgn probing, pemeriksaan klinis & radiografis. Adanya krater tulang, cacat tulang angular dan yg lain ➡ merupakan kriteria penting dlm memilih tehnik perawatan saku

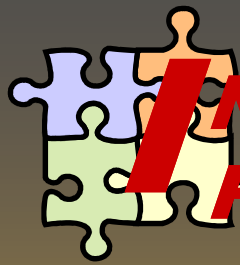
## ZONA 4

### Gingiva cekat

Pemilihan tehnik bedah saku ➡ didasarkan pd keberadaan ggv cekat yg adekuat.



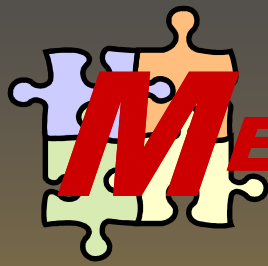




## **INDIKASI UNTUK BEDAH PERIODONTAL**

1. Daerah-daerah dgn kontur tulang yg tidak teratur atau krater tulang yg dalam
2. Saku pd gigi dimana penyingkiran iritan akar secara tuntas tidak mungkin dilakukan ➡ dijumpai pd daerah molar & premolar
3. Pd kasus lesi furkasi derajat II & III atau lesi furkasi yg untuk perawatannya perlu dilakukan reseksi akar/ hemiseksi
4. Saku infraboni pd sisi distal dari molar terakhir beserta komplikasi masalah mukogingival
5. Inflamasi yg menetap pd (a) sisi dgn saku sedang sampai dalam karena masalah aksesibilitas (b) saku yg dangkal atau sulkus normal karena masalah mukogingival





# **METODA PENYINGKIRAN SAKU**

## **1. tehnik Perlekatan Baru (*New Attachment Technique*)**

- ❖ Memberikan hasil perawatan yang ideal krn mengurangi kedalaman saku periodontal dgn cara menyatukan kembali ggv ke perm. akar gigi pd posisi yg lebih koronal dari posisi dasar saku sebelum perawatan
- ❖ Perlekatan baru disertai pengisian cacat tulang, vregenerasi lig. periodontal & sementum
- ❖ Contoh : tehnik cangkok tulang & regenerasi jar. terarah



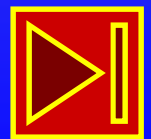
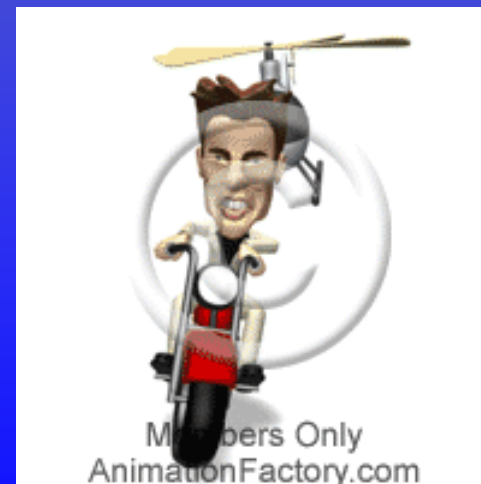
## 2. Penyingkiran Dinding Saku

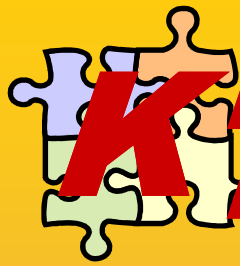
- ❖ Merupakan tehnik yg paling sering dilakukan
- ❖ Dinding saku ➡ mencakup jar. lunak, tlg. alveolar pd saku infraboni.
- ❖ Dinding saku dpt disingkirkan dgn cara :
  - a. Retraksi/ penyusutan ggj terinflamasi ➡ melalui penskeleran & penyerutan akar
  - b. Bedah gingivektomi/ tehnik flep tidak direposisi (gingivektomi internal)
  - c. Digeser ke apikal dgn tehnik flep posisi apikal.



## 2. Penyingkiran Permukaan Akar Gigi Yang Menjadi Dinding Saku

- ❖ Dapat disingkirkan dgn cara pencabutan gigi keseluruhan atau sebagian (hemiseksi & reseksi akar)

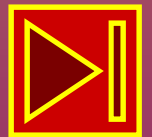




## ***KRITERIA MEMILIH METODA PENYINGKIRAN SAKU***

Faktor yg perlu dipertimbangkan :

1. Karakteristik saku mengenai kedalaman, hubungannya dengan tlg alveolar & konfigurasi
2. Aksesibilitas untuk instrumentasi termasuk keberadaan lesi furkasi
3. Adanya masalah-masalah mukogingival
4. Respons terhadap terapi fase I
5. Kooperatif pasien & kemampuannya melaksanakan program kontrol plak secara efektif
6. Usia & kesehatan umum pasien
7. Diagnosis kasus : tipe pembesaran ggv dan tipe periodontitis
8. Pertimbangan estetik
9. Perawatan periodontal yg dijalani sebelumnya



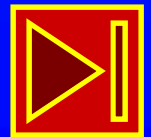
## *Perawatan Saku Gusi*

- ✓ Pemilihan tehnik perawatan tergantung pd :
  - a. Karakter dinding saku
  - b. Aksesibilitas saku
- ✓ Dinding saku oedematus ➡ menyusut setelah iritan lokal disingkirkan melalui penskeleran & penyerutan akar.
- ✓ Dinding saku fibrotik ➡ tdk menyusut setelah penskeleran & penyerutan akar ➡ perlu tindakan bedah (gingivektomi)
- ✓ Hiperplasia ggv akibat obat-obatan ➡ diindikasikan tehnik bedah flep yg dimodifikasi utk menghindari luka yg besar & penyembuhan yg lama.



## *Perawatan Periodontitis Tahap Ringan*

- ✓ **Ciri klinis : kehilangan tulang sedikit, kedalaman saku dangkal s/d sedang**
- ✓ **Bila rekurensi terjadi pd sisi yg telah dirawat → analisis penyebab rekurensi**
- ✓ **Kadang-kadang diindikasikan bedah periodontal**



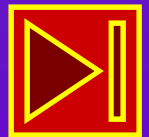
## *Perawatan Periodontitis Tahap Sedang s/d Parah Di Regio Anterior*

- ✓ Perawatan pd regio anterior yg memerlukan masalah estetetis ➡ diutamakan tehnik dgn penyingkapan akar gigi paling minimal
- ✓ Perawatan periodontal dgn tehnik konservatif pd regio anterior dimungkinkan karena :
  - a. Gigi anterior berakar tunggal ➡ lebih aksesibel
  - b. Ketelitian pasien dlm melaksanakan kontrol plak lebih tinggi
- ✓ Perawatan pilihannya ➡ perawatan non bedah (penskeleran & penyerutan akar) ditunjang perawatan kontrol plak sehari-hari o' pasien di rumah
- ✓ Bila aksesibilitas inadkuat ➡ diindikasikan prosedur bedah untuk :
  - a. Memperbaiki akses ke perm. akar gigi
  - b. Bedah rekonstruktif untuk memperbaiki cacat tulang
- ✓ Pilihan utama ➡ tehnik flep preservasi papila ➡ karena meminimalkan resesi & pembentukan krater jar. lunak



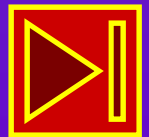


- ✓ Bila gigi terlalu rapat ke interproksimal ➔ flep preservasi papila tdk mungkin diindikasikan ➔ diindikasikan flep insisi sulkular ➔ agar estetis baik
- ✓ Bila faktor estetis tdk menjadi masalah ➔ diindikasikan tehnik modifikasi flep Widman ➔ resesi pasca bedah sedikit
- ✓ Bila dibutuhkan konturing tulang ➔ diindikasikan flep posisi apikal



## *Perawatan Periodontitis Tahap Sedang s/d Parah Di Regio Posterior*

- ✓ **Masalah yg dihadapi : aksesibilitas ➡ cacat tulang didaerah furkasi m'sebabkan instrumentasi sulit dilakukan**
- ✓ **Diindikasikan prosedur bedah periodontal utk :**
  - a. **memperbaiki aksesibilitas ➡ modifikasi flep Widman**
  - b. **penyingkiran saku ➡ flep posisi apikal**
  - c. **rekonstruksi morfologi tulang ➡ flep preservasi papila**
  - d. **Bila ada alasan anatomis ➡ flep insisi sulkular dan tehnik modifikasi flep Widman agar akses diperbaiki & daerah interproksimal terlindungi**
  - e. **Cacat tulang yg tdk mungkin direkonstruksi ➡ tehnik flep reposisi apikal disertai rekonstruksi tulang**





## **HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN DLM MELAKUKAN BEDAH PERIODONTAL**

### **PENYIAPAN PASIEN UTK PROSEDUR BEDAH PERIODONTAL**

#### **① Reevaluasi Terapi Fase I**

3 keuntungan dilakukannya terapi fase 1 :

- pd beberapa kasus hanya dgn terapi fase 1 lesi telah tersingkirkan

- meredanya inflamasi ➡ gingiva lebih sehat & kaku ➡

prosedur bedah lebih baik

- pasien lebih terbiasa dgn suasana klinik ➡ mengurangi rasa takut


Reevaluasi mencakup probing & pemeriksaan kembali temuan yg merupakan indikasi bedah periodontal

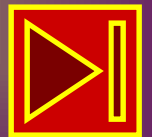


## ② *Premedikasi*

Berupa antibiotik bagi pasien endokarditis bakterial atau penyakit sistemik lainnya atau obat kumur klorheksidin

## ② *Persetujuan Tindakan Medis*

Yaitu mengenai diagnosis & prognosis penyakit, alternatif perawatan serta kemungkinan hasil perawatan. Persetujuan pasien  lisan atau tertulis atas perawatan bedah yg direncanakan sebelum



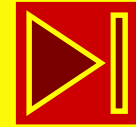
## PENGELOLAAN JARINGAN

**3 hal yg harus diperhatikan :**

- **Bekerja dgn lembut & hati-hati**  
Instrumentasi yg kasar menyebabkan cedera jaringan ➔ timbul ketidaknyamanan pasca bedah dan terhambatnya penyembuhan
- **Senantiasa amati pasien**  
Apakah pasien merasa nyeri, pucat, berkeringat selama instrument
- **Pastikan bahwa alat yg digunakan dlm kondisi tajam**  
Alat yg tumpul ➔ menimbulkan trauma yg tdk diharapkan



## INSTRUKSI & PEMELIHARAAN PASCA BEDAH



### Instruksi yg diberikan :

- **Ketidaknyamanan & Pembengkakan**  
Bila timbul ☞ minum analgetika sesuai resep, hindari minum alkohol, kompres es selama 15 menit tiap 15 menit/1 jam
- **Perdarahan**  
Perdarahan banyak ☞ hubungi drg.
- **Aktivitas Fisik**  
Istirahat cukup pasca pembedahan dan minggu pertama dianjurkan tdk melakukan aktivitas berat.
- **Nutrisi**  
Dianjurkan tdk mengunyah pd sisi yg dilakukan pembedahan, dilarang minum alkohol
- **Kontrol Plak**  
Penyikatan gigi ☞ dimulai esok hari setelah pembedahan kecuali bila dipasang pack periodontal  
Dianjurkan p”gunaan klorheksidin selama 2 minggu pasca pembedahan

## KOMPLIKASI PASCA BEDAH

- ✚ **Perdarahan yg menetap**  
Buka pack periodontal, cari sumber perdarahan, hentikan dgn tekanan atau alat bedah elektro, pasang kembali pack.
- ✚ **Sensitivitas terhadap perkusi**  
Timbul akibat perluasan inflamasi ke lig. periodontal.  
Pembalut dibuka, daerah terinfeksi didrainase, kalkulus dibuang, bila parah gigi diasah. Bila oklusi terhalang akibat pembalut berlebihan ➡ kurangi pembalut
- ✚ **Pembengkakan**  
Adanya keluhan pembengkakan pada sisi yg baru dibedah, disertai pembesaran nodus limfe dan demam ➡ umum terjadi karena reaksi inflamasi setempat ➡ hilang pd hari keempat setelah pembedahan



## KOMPLIKASI PASCA BEDAH

### ✚ **Badan lemah**

Akibat reaksi sistemik berkaitan dgn bakterimia

### ✚ **Nyeri sakit**

Bila akibat pack periodontal yg berlebihan menekan mukosa ➡ buang pack yg berlebihan, beri antibiotika

Bila disertai demam dan pembesaran nodus limfe ➡ beri antibiotika

### ✚ **Hipersensitivitas dentin**

Biasanya bersifat sementara pasca pembedahan. Bila terus menerus ➡ beri bahan desensitisasi





T E R I M A

K A S I H

