



PANDUAN PERAWATAN PERIODONTAL

TIM PENYUSUN

drg. Irma Ervina, Sp.Perio (K)

drg. Martina Amalia, Sp.Perio (K)

drg. Aini Hariyani Nasution, Sp.Perio (K)

drg. Armia Syahputra, Sp.Perio (K)

drg. Pitu Wulandari, Sp.Perio (K)

Dr.drg. Pitu wulandari, Sp.Perio (K)

Kata Pengantar

Segala Puji dan Syukur kami panjatkan selalu kepada Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat, Taufiq, dan Hidayah yang sudah diberikan sehingga kami bisa menyelesaikan buku panduan yang berjudul “Panduan Perawatan Periodontal” dengan tepat waktu. Tujuan dari penulisan buku ini tidak lain adalah untuk membantu para klinisi dan dokter gigi spesialis periodonsia dalam melakukan perawatan periodontal. Buku ini juga akan memberikan informasi secara lengkap mengenai pemeriksaan periodontal, periodontal non bedah, bedah periodontal, bedah rekonstruksi sampai bedah estetik.

Kami sadar bahwa penulisan buku ini bukan merupakan buah hasil kerja keras kami sendiri. Ada banyak pihak yang sudah berjasa dalam membantu kami di dalam menyelesaikan buku ini. Maka dari itu, kami mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu memberikan wawasan kepada kami sebelum maupun ketika menulis buku panduan ini.

Kami juga sadar bahwa buku yang kami buat masih tidak belum bisa dikatakan sempurna. Maka dari itu, kami meminta dukungan dan masukan dari para pembaca, agar kedepannya kami bisa lebih baik lagi di dalam menulis sebuah buku.

Medan, Februari 2022

Tim Penyusun

1

PEMERIKSAAN PERIODONTAL

PEMERIKSAAN PERIODONTAL

Tujuan Prosedur

Mengetahui kondisi periodontal, etiologi dan diagnosis penyakit periodontal

Indikasi Klinis

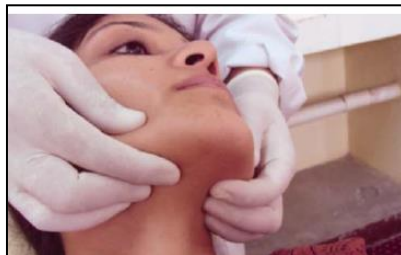
Pasien dengan adanya penyakit periodontal

Alat dan Bahan

1. Masker, sarung tangan dan polibib
2. Alat diagnosis standar (kaca mulut, sonde, pinset, probe periodontal)
3. Sendok cetak
4. Lilin wax
5. Kertas Artikulasi
6. Bahan cetak Alginat

Prosedur

1. Anamnesis
2. Pemeriksaan Riwayat Medis dan Riwayat Dental
Pasien diinstruksikan mengisi form Riwayat Kesehatan
3. Pemeriksaan Oral
 - Higiene oral (indeks plak, indeks debris, indeks kalkulus)
 - Bau mulut
 - Rongga mulut.
bibir, dasar mulut, lidah, palatum, daerah orofaring, dan kualitas serta kuantitas saliva
 - Pemeriksaan nodus limfe (*lymphnodes*).



Gambar 1. Pemeriksaan nodus limfe

4. Pemeriksaan Gigi Geligi

A. Keausan Gigi

- Erosi gigi

Erosi Hilangnya lapisan email gigi pada erosi disebabkan oleh proses kimia tanpa melibatkan bakteri.



Gambar 2. Erosi Gigi

- Abrasi

Abrasi gigi adalah hilangnya struktur gigi akibat dari keausan mekanik yang abnormal. Abrasi gigi disebabkan oleh gesekan terhadap gigi yang terlalu kuat dan terus menerus. Banyak hal yang dapat menyebabkan abrasi gigi, penyebab paling umum yaitu menyikat gigi terlalu keras.



Gambar 3. Abrasi gigi

- Atrisi Gigi

Atrisi gigi didefinisikan sebagai keausan permukaan oklusal gigi secara bertahap yang berhubungan dengan gerakan-gerakan pengunyahan.



Gambar 4. Atrisi gigi

- Abfraksi Gigi

Abfraksi gigi merupakan kerusakan permukaan gigi pada daerah servikal akibat tekanan *tensile* dan kompresif selama gigi mengalami *flexure*.



Gambar 5. Abfraksi gigi

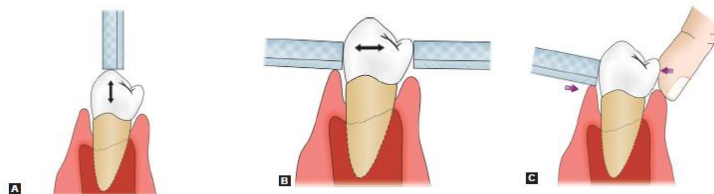
B. Stein

C. Hipersensitivitas

Cara pemeriksaannya dengan menggesek-gesek daerah servikal gigi dengan prob atau dengan semprotan udara.

D. Mobiliti gigi

Diperiksa dengan menggunakan tangkai dua instrumen atau satu tangkai instrument dan satu jari.



Gambar 6. Pemeriksaan mobiliti gigi

Derajat Mobiliti	Keterangan
Normal	Secara klinis tidak terlihat adanya mobiliti gigi
Derajat 1	Gigi terlihat bergerak dalam arah vestibular maupun oral, tetapi belum lebih dari 1 mm.
Derajat 2	Gigi terlihat bergerak dalam arah vestibular maupun oral sampai lebih dari 1 mm.
Derajat 3	Gigi terlihat bergerak baik dalam arah vestibular maupun dalam arah vertikal (gigi bisa didepresikan kedalam soket).

E. Migrasi patologis

Gigi dengan migrasi patologis perlu diperiksa sumber tekanan yang menyebabkan migrasinya gigi.

F. Sensitivitas terhadap perkusi

Cara pemeriksaannya gigi diperkusi secara hati-hati dari berbagai arah.

G. Gigi individual

Memeriksa vitalitas gigi, karies gigi, tumpatan dan restorasi cekat.

H. Gigi tiruan dan piranti ortodonti

Perlu diperiksa apakah gigi tiruan atau piranti ortodonti yang mengiritasi, atau menghalangi kontrol plak.

5. Pemeriksaan Periodonsium

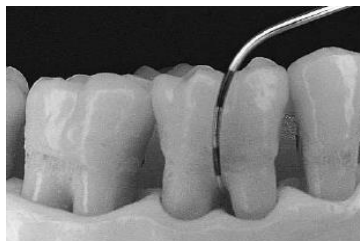
- Gingiva : diperiksa warna, tekstur permukaan, dan besar serta kontur gingiva. Konsistensinya diperiksa dengan palpasi.
- Poket Periodontal, level perlekatan dan Gingiva Cekat



Gambar 7 A. Pemeriksaan kedalaman poket B. Pemeriksaan gingiva berkeratin

- Pendarahan pada Probing.
Prob periodontal diselipkan ke dasar dinding poket, pendarahan harus ditunggu 30-60 detik setelah probing dilakukan.
- Lesi Furkasi.
Keberadaan lesi furkasi diperiksa dengan prob Nabers.

Derajat Furkasi	Keterangan
Derajat I	Cacat taraf awal, prob hanya dapat masuk sedikit ke daerah furkasi (kurang dari 1 mm).
Derajat II	Kategori sedang, prob bisa dimasukkan ke daerah furkasi dari salah satu sisi (bukal/ oral) lebih dari 1 mm tapi belum menembus ke sisi lainnya.
Derajat III	Lesi dengan destuksi tulang yang hebat yang memungkinkan prob dapat dimasukkan dari satu sisi sampai tembus ke sisi berseberangan, tetapi daerah furkasi masih ditutupi oleh jaringan lunak
Derajat IV	lesi yang sama dengan derajat III tetapi daerah furkasi sudah tersingkap tidak lagi dilindungi oleh jaringan lunak.



Gambar 8. Pemeriksaan lesi furkasi dengan probe Nabers

- Abses periodontal



Gambar 9. Abses periodontal

6. Analisis Fungsi

- Pemeriksaan prematuritas.

Alat pendeteksi, yaitu kertas artikulasi. Setelah kertas artikulasi ditempatkan pada gigi, pasien diinstruksikan untuk mengkatupkan gigi belakang kiri dan kanan secara bersamaan, pelan-pelan dan sekuat-

kuatnya. Daerah prematuritas ditandai dari ketebalan warna kertas yang melekat pada permukaan gigi.

- Sendi temporomandibula dan otot pengunyahan.
 - Adanya penyimpangan pada gerak membuka dan menutup mulut.
 - Adanya rasa tidak enak atau berbunyi pada sendi sewaktu membuka dan menutup mulut.
 - Adanya nyeri sakit pada waktu membuka dan menutup mulut bila daerah kondilus ditekan dengan jari atau tapak tangan; biasanya nyeri sakit terasa pada sebelah sisi saja.



Gambar 10. Pemeriksaan Sendi temporomandibula

a. Fremitus.

Bergeraknya gigi sewaktu mengunyah diperiksa dengan menempatkan jari telunjuk pada gigi yang diperiksa, sambil merasakan apakah ada gerakan gigi pada waktu bergerak ke posisi interkuspal

b. Kebiasaan parafungsi (Bruksisme dan cleansing)

Kemungkinan adanya kebiasaan parafungsi apabila terlihat atrisi yang meluas pada gigi geligi pasien.

7. Pembuatan model studi menggunakan sendok cetak, alginat dan gips.

Model studi untuk menilai:

- Hubungan kontak proksimal
Kontak proksimal yang tidak baik dapat mengakibatkan impaksi makanan.
- Oklusi: klasifikasi angel dan overbite
- Malposisi gigi
- Migrasi patologis