

Perawatan Periodontitis pada Puskesmas Sumbersari, Puskesmas Wuluhan dan RS Bondowoso

Kiswaluyo

Bagian IKGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

ABSTRACT

Dental and oral diseases are the first on the list of the top 10 common diseases that complaint by Indonesian. Periodontitis is one of dental and oral diseases that usually found in Indonesian. Periodontitis is dental supporting tissue inflammation that caused by certain microorganism and caused periodontal tissue destruction. The major etiology of periodontitis is plaque bacteria. The aim of this study was to know periodontitis treatment in public health center care (Puskesmas) Sumbersari, Wuluhan and Bondowoso Hospital. This study was retrospective descriptive. Sampling technique used secondary data, sampling based on previous data in Puskesmas Sumbersari, Wuluhan and Bondowoso Hospital. Population of this study was patient who came in Sumbersari, Wuluhan and Bondowoso Hospital, about 812 patients. The samples were patients who diagnosed periodontitis, about 199 patients. The result showed that periodontitis was the most oral diseases that found in Puskesmas Sumbersari, Wuluhan and Bondowoso Hospital. Puskesmas Sumbersari had the most incidences of periodontitis, it was about 120 patients. The most treatment of periodontitis was periodontal medication and tooth extraction. The conclusion described there was difference treatment in each public health care center and hospital.

Keywords: periodontitis, treatment, hospital, public health care center

Korespondensi (Correspondence): Bagian Biomedik FKG Universitas Jember. Jl. Kalimantan 37 Jember

Penyakit gigi dan mulut menduduki urutan pertama dari daftar 10 besar penyakit yang paling sering dikeluhkan masyarakat Indonesia. Persepsi dan perilaku masyarakat Indonesia terhadap kesehatan gigi dan mulut masih buruk. Ini terlihat dari masih besarnya angka karies gigi dan penyakit mulut di Indonesia yang cenderung meningkat. Penyakit gigi dan mulut di Indonesia merupakan masalah utama dan diderita oleh 90% penduduk. Negara berkembang khususnya di Indonesia penyakit gigi dan mulut umumnya masih tinggi dan cenderung meningkat. Penyakit gigi dan mulut yang banyak ditemukan di masyarakat diantaranya adalah periodontitis.¹ Periodontitis merupakan peradangan pada jaringan penyangga gigi yang disebabkan oleh mikroorganisme tertentu dan mengakibatkan kerusakan ligamen periodontal dan tulang alveolar dengan pembentukan poket, terjadinya resesi atau keduanya.²

Penyakit karies gigi adalah penyakit multifaktorial meliputi faktor utama yaitu gigi mikroorganisme, karbohidrat dan sebagai faktor tambahan. Ketiga faktor tersebut saling berkaitan dan saling mempengaruhi sehingga apabila salah satu faktor tidak ditemukan, maka tidak akan terjadi penyakit karies gigi.³ Penyakit periodontal merupakan penyakit umum dan tersebar luas di masyarakat, bisa menyerang anak-anak, orang dewasa maupun orang tua. Salah satu bentuk penyakit periodontal adalah peradangan yang menyerang jaringan periodontal, dapat hanya mengenai gingiva yang disebut dengan gingivitis atau mengenai jaringan periodontal yang lebih luas yaitu ligamen periodontal, sementum dan tulang alveolar.⁴ Faktor penyebab utama periodontitis yaitu bakteri plak.⁵ Sifat penyakit periodontal ini

kurang memberi keluhan rasa sakit, kecuali jika ada komplikasi yang akut, sehingga sering ditemukan dalam keadaan lanjut.⁴

Sementara ada dua penyakit mulut yang sering dialami masyarakat yaitu karies gigi dan periodontal, karies gigi adalah sebuah penyakit infeksi yang merusak struktur gigi. Penyakit ini menyebabkan gigi berlubang. Jika tidak ditangani, penyakit ini dapat menyebabkan nyeri, penanggalan gigi, infeksi, berbagai kasus berbahaya, dan bahkan mematikan cenderung meningkat. Penyakit periodontal dibagi atas dua golongan yaitu gingivitis dan periodontitis. Bentuk penyakit periodontal yang paling sering dijumpai adalah proses inflamasi dan mempengaruhi jaringan lunak yang mengelilingi gigi tanpa adanya kerusakan tulang, keadaan ini dikenal dengan gingivitis. Apabila penyakit gingiva tidak ditanggulangi sedini mungkin maka proses penyakit akan terus berkembang mempengaruhi tulang alveolar, ligamen periodontal atau sementum, keadaan ini disebut dengan *Periodontitis*.⁶

Penyakit periodontal itu sendiri merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang terakumulasi di dalam calculus (karang gigi) yang biasanya terdapat pada leher gigi. Penyakit periodontal ini dapat ringan seperti gingivitis (peradangan hanya pada gusi), biasanya gigi berwarna merah dan mudah berdarah. Pada keadaan yang lebih berat dapat terjadi kerusakan tulang pendukung gigi dan juga abses periodontal. Jaringan periodontal terdiri dari bermacam-macam spesies bakteri yang sebagian besar merupakan penghuni tetap plak gigi. Mikroorganisme rongga mulut dapat menjadi kumpulan bakteri yang mempunyai potensi patogen yang dapat merusak jaringan rongga mulut. Jaringan periodontal

mempunyai faktor-faktor pertahanan jaringan yang ditujukan untuk memonitor kolonisasi bakteri dan mencegah masuknya bakteri ke dalam jaringan.⁷

Penyakit gigi dan mulut yang paling sering dijumpai pada masyarakat Indonesia adalah gigi berlubang (karies gigi) dan penyakit periodontal. Karies gigi merupakan penyakit endemik yang tidak bisa disembuhkan, bahkan salah satu usaha pencegahannya yang berupa pemberian imunisasi sekalipun tidak dapat mencegah terjadinya karies. Hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 1994 di Indonesia menunjukkan anak di kota pada usia 8 tahun yang menderita penyakit gigi berlubang mencapai 45,2 persen. Sedangkan di desa hanya 39,8 persen, sementara pada kelompok usia 14 tahun mencapai 73,2 persen. Persentase yang semakin tinggi terlihat pada kelompok usia 35-44 tahun di kota mampu mencapai 87,1 persen penderita penyakit gigi berlubang.⁸

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif retrospektif*. Penelitian *deskriptif retrospektif* ialah penelitian non-eksperimental dalam rangka mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek yang berupa penyakit atau status kesehatan tertentu, dengan model pendekatan *point time*.⁹ Teknik pengambilan sampel menggunakan data sekunder, yakni cara pengambilan sampel berdasarkan data yang sudah ada dan kejadian pencatatannya yang sudah

terdahulu. Populasi artinya mengambil sampel siapa saja yang ada atau kebetulan ditemui.¹⁰ Penelitian ini akan dilakukan di RS Bondowoso, Puskesmas Sumbersari, dan Puskesmas Wuluhan pada tanggal 19 Maret-1 Mei 2013.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang ke poli gigi di RS Bondowoso, Puskesmas Sumbersari, dan Puskesmas Wuluhan adalah sebesar 812 pasien. Sampel penelitian adalah pasien yang datang ke poli gigi RS Bondowoso, Puskesmas Sumbersari, dan Puskesmas Wuluhan dengan diagnosa periodontitis sejumlah 199 pasien.

HASIL

Penelitian ini merupakan penelitian yang berlangsung pada Puskesmas Sumbersari, Puskesmas Wuluhan dan RS Bondowoso, yang dilaksanakan pada tanggal 19 Maret hingga 1 Mei 2013. Penelitian atau ilmu kedokteran gigi masyarakat ini dilakukan selama 6 minggu. Dalam waktu 6 minggu tersebut ada 10 penyakit gigi dan mulut terbesar yang ditangani di poli gigi yang ditampilkan pada Tabel 1 dan Gambar 1.

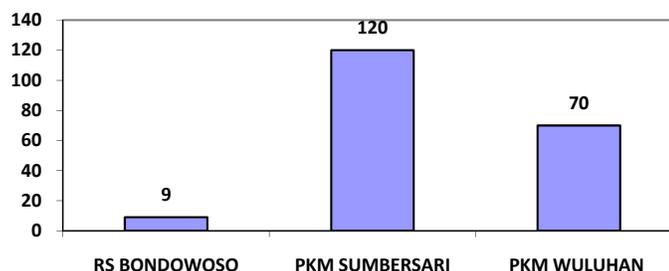
Periodontitis adalah seperangkat peradangan penyakit yang mempengaruhi periodontium yaitu jaringan yang mengelilingi dan mendukung gigi. Periodontitis melibatkan hilangnya progresif dari tulang alveolar di sekitar gigi dan jika tidak diobati dapat menyebabkan melonggarnya jaringan periodontium serta kehilangan gigi.⁵

Tabel 1. Penyakit Terbesar yang Ditangani di RS Bondowoso, Puskesmas Sumbersari, dan Puskesmas Wuluhan

No	Tempat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Σ
1.	RS Bondowoso	9	2	10	6	8	6	8	2	12	1	64
2.	Puskesmas Sumbersari	120	64	117	44	30	31	27	20	0	5	458
3.	Puskesmas Wuluhan	70	81	16	10	12	10	6	9	1	5	220
Total		199	147	143	60	50	47	41	31	13	11	742

Keterangan :

1. Periodontitis	2. Persistensi	3. Gangren Pulpa	4. Abses	5. Gangren Radix
6. Gingivitis Marginalis Kronis	7. Hiperemi Pulpa	8. Pulpitis	9. Impaksi	10. Ulcus Decubitus



Gambar 1. Perbandingan jumlah penyakit periodontitis pada RS Bondowoso, Puskesmas Sumbersari, dan Puskesmas Wuluhan

Tabel 2. Distribusi pasien dengan keluhan periodontitis berdasarkan macam perawatan di RS Bondowoso, Puskesmas Sumbersari, dan Puskesmas Wuluhan

No	Tempat	I	II	III	IV	V	VI	VII	Σ
1	RS Bondowoso	6	1	1	0	1	0	0	9
2	Puskesmas Sumbersari	95	13	3	2	3	0	4	120
3	Puskesmas Wuluhan	51	17	0	0	0	2	0	70
	Total	162	31	4	2	4	2	4	199

Keterangan :

Kelompok I: Medikasi Kelompok II: Exo Kelompok III : Konsul Kelompok IV : Betadine + Catton pellet
 Kelompok V: Open bur + Catton pellet + Medikasi Kelompok VI: Selectif Grinding Kelompok VII: Arsen + Medikasi

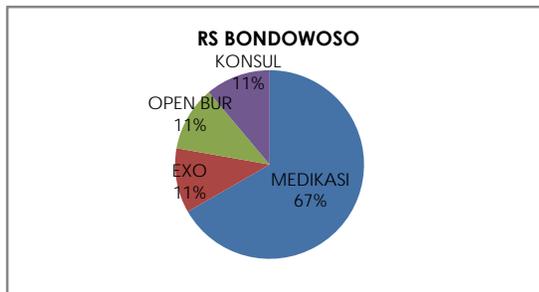


Diagram 2. Distribusi pasien dengan keluhan periodontitis berdasarkan macam perawatan di RS Bondowoso

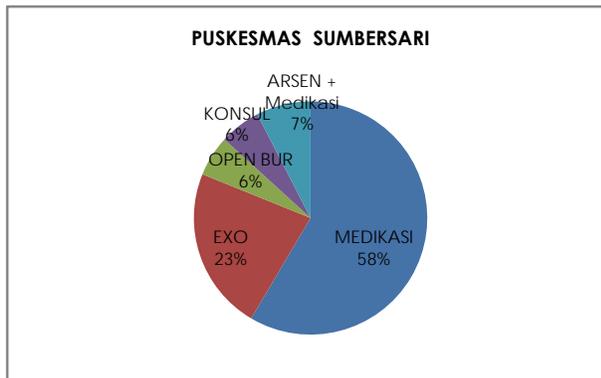


Diagram 3. Distribusi pasien dengan keluhan periodontitis berdasarkan macam perawatan di Puskesmas Sumbersari

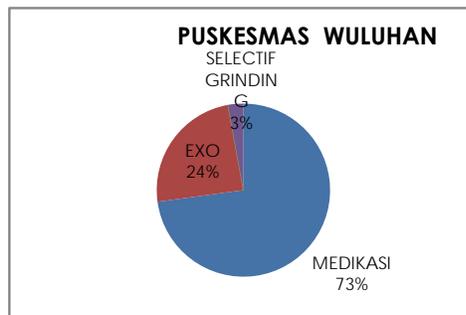


Diagram 4. Distribusi pasien dengan keluhan periodontitis berdasarkan macam perawatan di Puskesmas Wuluhan

Berdasarkan Tabel 2 dan Diagram 2 di atas menunjukkan bahwa pada RS Bondowoso kejadian penyakit periodontitis merupakan dengan jumlah terkecil yaitu 9. Data yang diperoleh pada penyakit periodontitis di RS Bondowoso adalah sebagai berikut, periodontitis dengan medikasi adalah rencana perawatan terbanyak dengan jumlah 67 %, periodontitis dengan rencana perawatan konsul sebesar 11 %, dengan rencana perawatan open bur sebesar 11 %, dan dengan rencana perawatan exo sebesar 11 %.

Berdasarkan Diagram 3 di atas menunjukkan bahwa pada Puskesmas Sumbersari kejadian penyakit periodontitis merupakan dengan jumlah terbesar yaitu 120, apabila dibandingkan dengan RS Bondowoso dan Puskesmas Wulhan. Data yang diperoleh pada penyakit periodontitis di Puskesmas Sumbersari adalah sebagai berikut, periodontitis dengan medikasi adalah rencana perawatan terbanyak dengan jumlah 56 %, periodontitis dengan rencana perawatan konsul sebesar 6 %, dengan rencana perawatan open bur sebesar 6 %, dengan rencana perawatan exo sebesar 23 %, dan dengan rencana perawatan Arsen+medikasi sebesar 7 %.

Berdasarkan diagram 4 menunjukkan bahwa pada Puskesmas Wulhan kejadian penyakit periodontitis merupakan dengan jumlah urutan kedua yaitu 70, apabila dibandingkan dengan RS Bondowoso dan Puskesmas Sumbersari. Data yang diperoleh pada penyakit periodontitis di Puskesmas Wulhan adalah sebagai berikut, periodontitis dengan medikasi adalah rencana perawatan terbanyak dengan jumlah 73 %, dengan rencana perawatan open bur sebesar 0 %, dengan rencana perawatan exo sebesar 24 %, dan dengan rencana perawatan selectif grinding sebesar 3 %.

Etiologi penyakit periodontal sangat kompleks. Para ahli mengemukakan bahwa etiologi penyakit periodontal dapat dikelompokkan dalam dua kelompok yaitu faktor lokal dan faktor sistemik. Faktor lokal dan faktor sistemik sangat erat hubungannya dan berperan sebagai penyebab terjadinya kerusakan jaringan periodontal. Umumnya, penyebab utama penyakit periodontal adalah faktor lokal, keadaan ini dapat diperberat oleh keadaan sistemik yang kurang menguntungkan dan memungkinkan terjadinya keadaan yang progresif.⁵

Kesadaran masyarakat akan pentingnya merawat kesehatan gigi sangatlah minim, sehingga awal mula penyakit gigi sebelum terjadi periodontitis cenderung lebih mengobati sendiri dan lebih membiarkan rasa sakit terus menerus yang akan hilang dengan sendirinya. Tetapi ketika suatu kondisi gigi menjadi periodontitis, masyarakat baru sadar dan datang ke tempat pelayanan kesehatan gigi atau tempat praktek. Dengan kondisi yang

demikian kondisi gigi akan memperparah kondisi gigi.

PEMBAHASAN

Di poli gigi RS Bondowoso, Puskesmas Sumbersari dan Puskesmas Wulhan didapatkan beberapa penyakit yang di keluhkan pasien diantaranya periodontitis, persistensi, gangren pulpa, abses, gangren radiks, gingivitis marginalis kronis, hiperemi pulpa, pulpitis, impaksi dan ulcus decubitus. Hasil yang didapatkan bahwa penyakit dengan periodontitis menempati urutan pertama dengan 199 pasien dan jumlah yang paling sedikit adalah dengan keluhan pasien ulcus decubitus. Penyakit periodontitis menempati urutan pertama karena periodontitis merupakan suatu penyakit jaringan penyangga gigi yaitu yang melibatkan gingiva, ligamen periodontal, sementum, dan tulang alveolar karena suatu proses inflamasi. Inflamasi berasal dari gingiva (gingivitis) yang tidak dirawat, dan bila proses berlanjut maka akan menginvasi struktur di bawahnya sehingga akan terbentuk poket yang menyebabkan peradangan berlanjut dan merusak tulang serta jaringan penyangga gigi, akibatnya gigi menjadi goyang dan akhirnya harus dicabut. Karakteristik periodontitis dapat dilihat dengan adanya inflamasi gingiva, pembentukan poket periodontal, kerusakan ligamen periodontal dan tulang alveolar sampai hilangnya sebagian atau seluruh gigi.⁵

Berdasarkan tabel 1 penyakit terbesar yang di tangani di poli gigi RS Bondowoso, Puskesmas Sumbersari dan Puskesmas Wulhan, didapatkan bahwa penyakit periodontitis menempati urutan penyakit pertama. Hal ini sesuai dengan pernyataan Indirawati 2002, bahwa penyakit periodontitis merupakan penyakit gigi dan mulut yang banyak ditemukan di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Jumlah penyakit yang di derita pasien dengan keluhan periodontitis pada poli gigi RS Bondowoso, Puskesmas Sumbersari dan Puskesmas Wulhan adalah sebesar 199 pasien.

Menurut Fitria periodontitis kronis bisa terdiagnosis secara klinis dengan mendeteksi perubahan inflamasi kronis pada marginal gingival, kemunculan poket periodontal dan kehilangan perlekatan secara klinis. Penyebab periodontal ini bersifat kronis, kumulatif, progresif dan bila telah mengenai jaringan yang lebih dalam akan menjadi *irreversible*. Secara klinis pada mulanya terlihat peradangan jaringan gingiva disekitar leher gigi dan warnanya lebih merah daripada jaringan gingiva sehat. Pada keadaan ini sudah terdapat keluhan pada gusi berupa perdarahan spontan atau perdarahan yang sering terjadi pada waktu menyikat gigi.⁵

Jumlah pasien dengan penderita periodontitis di masing-masing tempat adalah di RS Bondowoso dengan jumlah pasien

periodontitis adalah 9 pasien, Puskesmas Sumbersari dengan jumlah pasien periodontitis adalah 120 dan Puskesmas Wuluan dengan jumlah pasien periodontitis adalah 70 pasien. Hasil ini diperoleh dengan jumlah terbanyak pada tempat di Puskesmas Wuluan.

Berdasarkan macam perawatan di RS Bondowoso, Puskesmas Sumbersari, dan Puskesmas Wuluan adalah perawatan yang paling banyak dilakukan untuk menangani periodontitis adalah dengan medikasi yang berjumlah 162 kasus, tetapi menurut Fitria. 2006 perawatan periodontitis terbagi menjadi tiga fase yaitu:⁵

Fase I : Fase terapi inisial, merupakan fase dengan cara menghilangkan beberapa faktor etiologi yang mungkin terjadi tanpa melakukan tindakan bedah periodontal atau melakukan perawatan restoratif dan prostetik. Berikut ini adalah beberapa prosedur yang dilakukan pada fase I.

1. Memberi pendidikan pada pasien tentang kontrol plak.
2. Scaling dan root planning.
3. Perawatan karies dan lesi endodontik.
4. Menghilangkan restorasi gigi yang over kontur dan *over hanging*.
5. Penyesuaian oklusal (*occlusal adjustment*).
6. Splinting temporer pada gigi yang goyah.
7. Perawatan ortodontik.
8. Analisis diet dan evaluasinya.
9. Reevaluasi status periodontal setelah perawatan tersebut diatas.

Fase II : Fase terapi korektif, termasuk koreksi terhadap deformitas anatomikal seperti poket periodontal, kehilangan gigi dan disharmoni oklusi yang berkembang sebagai suatu hasil dari penyakit sebelumnya dan menjadi faktor predisposisi atau rekurensi dari penyakit periodontal. Berikut ini adalah beberapa prosedur yang dilakukan pada fase ini:

1. Bedah periodontal, untuk mengeliminasi poket dengan cara antara lain: kuretase gingiva, gingivektomi, prosedur bedah flap periodontal, rekonturing tulang (bedah tulang) dan prosedur regenerasi periodontal (*bone and tissue graft*).
2. Penyesuaian oklusi.
3. Pembuatan restorasi tetap dan alat prostetik yang ideal untuk gigi yang hilang

Fase III: fase terapi pemeliharaan, dilakukan untuk mencegah terjadinya kekambuhan pada penyakit periodontal. Berikut ini adalah beberapa prosedur yang dilakukan pada fase ini:

1. Riwayat medis dan riwayat gigi pasien.
2. Reevaluasi kesehatan periodontal setiap 6 bulan dengan mencatat scor plak, ada tidaknya inflamasi gingiva, kedalaman poket dan mobilitas gigi.
3. Meleakukan radiografi untuk mengetahui perkembangan periodontal dan tulang alveolar tiap 3 atau 4 tahun sekali.

4. Scaling dan polishing tiap 6 bulan sekali, tergantung dari eektivitas kontrol plak pasien dan pada kecenderungan pembentukan kalkulus. Aplikasi tablet *fluoride* secara topikal untuk mencegah karies.

Hasil pada tabel perawatan pasien dengan keluhan periodontitis berdasarkan macam perawatan di RS Bondowoso, Puskesmas Sumbersari, dan Puskesmas Wuluan, didapatkan bahwa dengan perawatan medikasi menempati urutan pertama dengan jumlah 162, dengan perawatan exo berjumlah 31, dengan perawatan konsul, open bur+medikasi, arsen+medikasi dengan berjumlah masing-masing sama besar yaitu 4. Dan dengan perawatan betadine+cotton pellet, selectif grinding adalah berjumlah sama yaitu 2 kasus. Perawatan medikasi merupakan perawatan terbanyak karena pasien sudah datang dalam keadaan sakit dan pasien cenderung takut apabila dilakukan perawatan dengan dilakukan open bur. Sehingga perawatan antara jumlah medikasi dengan dilakukan open bur berbanding terbalik.

Berdasarkan penatalaksanaan perawatan periodontitis menurut teori terdapat perbedaan perawatan yang dilakukan di RS Bondowoso, Puskesmas Sumbersari, dan Puskesmas Wuluan. Hal ini dikarenakan beberapa alasan diantaranya yaitu lebih cepat perawatannya, pengobatannya yang sesuai dengan keinginan pasien, ketersediaan sarana dan prasarana poli gigi yang terbatas, dan juga keahlian dokter gigi serta kemampuan pasien dalam membayar biaya perawatan.

KESIMPULAN

Periodontitis merupakan peradangan pada jaringan penyangga gigi yang disebabkan oleh mikroorganisme tertentu dan mengakibatkan kerusakan ligamen periodontal dan tulang alveolar dengan pembentukan poket, terjadinya resesi atau keduanya. Faktor penyebab utama periodontitis yaitu bakteri plak. Sifat penyakit periodontal ini kurang memberi keluhan rasa sakit, kecuali jika ada komplikasi yang akut, sehingga sering ditemukan dalam keadaan lanjut. Penyakit periodontal ini dapat ringan seperti gingivitis (peradangan hanya pada gusi), biasanya gigi berwarna merah dan mudah berdarah. Pada keadaan yang lebih berat dapat terjadi kerusakan tulang pendukung gigi dan juga abses periodontal. Jaringan periodontal terdiri dari bermacam-macam spesies bakteri yang sebagian besar merupakan penghuni tetap plak gigi.

Perawatan penyakit periodontal meliputi terapi anti infeksi, terapi rekonstruksi dan terapi pemeliharaan. Dalam fase rekonstruksi diharapkan terjadinya regenerasi jaringan yang mengalami kerusakan. Pada permulaan terapi bedah periodontal diperkenalkan, rekonstruksi atau regenerasi

jaringan diharapkan terjadi melalui proses kesembuhan murni.

Berdasarkan penatalaksanaan perawatan periodontitis menurut teori terdapat perbedaan perawatan yang dilakukan di RS Bondowoso, Puskesmas Sumbersari, dan Puskesmas Wuluhan. Hal ini dikarenakan beberapa alasan diantaranya yaitu lebih cepat perawatannya, pengobatannya yang sesuai dengan keinginan pasien, ketersediaan sarana dan prasarana poli gigi yang terbatas, dan juga keahlian dokter gigi serta kemampuan pasien dalam membayar biaya perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indirawati.. *Upaya Peningkatan Status Kesehatan Gigi dan Mulut Sesuai Kebutuhan Masyarakat Setempat*. 2002. [http://digilib. Ekologi. Litbang. depkes. \[1 Juli 2010\].](http://digilib. Ekologi. Litbang. depkes. [1 Juli 2010].)
2. Carranza, F.A., Newman, M.J, Takei H.H. *Clinical Periodontology*. (Edisi Kesepuluh). 2006. Philadelphia: W.B. Saunders Company
3. Nurmala. *Dampak karies gigi dan penyakit periodontal terhadap kualitas hidup*. Medan. 2005. FKG USU Repository.
4. Kurniawati, A. Hubungan Kehamilan dan Kesehatan Periodontal. *J. Biomed* 2005, II (2): 43-51
5. Fitria, E. Kadar IL-1B dan IL-8 sebagai Penanda Periodontitis, Faktor Resiko Kelahiran Prematur. *J. PDGI* 2006, 56 (2): 60-64
6. Khocht dkk. *Diktat Kuliah kedokteran gigi periodonsia*. 2010. Surabaya.
7. Arina, Y.M.D. Mekanisme Pertahanan Jaringan Periodontal. *Stomatognatic* 2005, 2 (3): 14-18
8. Joellmar. *Oral Histology an Ambriology*. 2005. St. Louis, Baltimore,Boston, Chicago, London, Philadelphia, Sydney, Toronto: Mosby Year Book-Inc. Hal 289
9. Watik, A. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 1. 2008. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
10. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2005. Jakarta: PT. Rineka Cipta