

Tata Laksana Pemeriksaan Lengkap dan Rencana Perawatan Pasien Komprehensif (Laporan Kasus)

(Examination and Treatment Plan for Comprehensive Patient (Case Report))

Dian Yosi Arinawati^{1,2*}, Cynthia Risel³

¹ Departemen Biologi Mulut, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

² Departemen Oral Diagnostics, Rumah Sakit Gigi dan Mulut, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

³ Program Pendidikan Profesi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

ABSTRAK

Proses diagnostik dimulai dengan mengumpulkan informasi dan data tentang pasien dengan cara mengajukan pertanyaan, mengkaji informasi, mengamati dan melakukan pemeriksaan, serta melakukan tes diagnostik. Tujuan dari penulisan laporan kasus ini adalah untuk memberikan gambaran rencana perawatan gigi secara komprehensif dan jalannya perawatan pada kasus. Pasien berusia 25 tahun datang mengeluhkan kurang nyaman ketika makan dan makanan mudah terselip dikarenakan terdapat sisa akar pada gigi belakang bawah, pasien awalnya merasa giginya berlubang dan tidak pernah dirawat sehingga tersisa sisa akar, pasien juga mengaku giginya tidak pernah bengkak. Pasien sudah pernah memeriksakan kondisi giginya dan diresepkan antibiotik dan juga anti inflamasi yaitu amoxicillin dan juga ibuprofen. Kondisi gigi geligi pasien terdapat sisa akar pada gigi 14, 36 dan 45, karies dentin pada gigi 18, 17, 16, 12, 24, 25, 26, dan 27, karies email 11, 21, 22, 28, 38, 44, dan 48, pulpitis reversibel gigi 15, pulpitis irreversible gigi 47, dan nekrosis pulpa gigi 35 dan 37 serta terdapat kehilangan gigi 46. Oral Hygiene Index (OHI) dengan skor 5. Pasien juga mengalami gingivitis pada beberapa daerah gigi. Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif, maka dapat ditentukan rencana perawatan untuk pasien ini adalah: KIE, scaling dan root, ekstraksi gigi 14, 36, 37, dan 45, pulp capping gigi 15, PSA gigi 35 dan 47, tumpat gigi 18, 17, 16, 12, 11, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 38, 44, dan 48, pembuatan gigi tiruan, dan kontrol. Diagnosis yang akurat dan rencana pengobatan yang tepat akan memberikan hasil jangka panjang yang baik bagi pasien. Komunikasi antara dokter gigi dan pasien juga penting untuk menjalin hubungan baik karena perawatan dilakukan dalam beberapa kali kunjungan.

Kata kunci: Diagnosa oral, Komprehensif, pemeriksaan lengkap, Rencana perawatan

ABSTRACT

The diagnostic process begins with collecting information and data about the patient by asking questions, reviewing information, observing and carrying out examinations, and carrying out diagnostic tests. This case report aims to provide a comprehensive overview of the dental treatment plan and include treatment in the case. A 25 year old patient came in complaining of discomfort when eating and that food was easily slipped because there were remaining roots on the lower back teeth. The patient initially felt that his teeth had cavities and had never been treated so the remaining roots remained. The patient also admitted that they had never swollen. The patient checked his teeth and prescribed antibiotics and anti-inflammatories, namely amoxicillin and ibuprofen. The condition of the patient's dentition has remaining roots on teeth 14, 36 and 45, dentin caries on teeth 18, 17, 16, 12, 24, 25, 26, and 27, enamel caries 11, 21, 22, 28, 38, 44, and 48, reversible pulpitis of tooth 15, irreversible pulpitis of tooth 47, and pulp necrosis of teeth 35 and 37 and loss of tooth 46. Oral Hygiene Index (OHI) with a score of 5. The patient also experienced gingivitis in several tooth areas. Based on the results of subjective and objective examinations, the treatment plan for this patient can be determined as follows: IEC, scaling and root planing, extraction of teeth 14, 36, 37, and 45, pulp capping of tooth 15, PSA of teeth 35 and 47, tooth filling 18, 17, 16, 12, 11, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 38, 44, and 48, making dentures, and control. An accurate diagnosis and appropriate treatment plan will provide good long-term outcomes for patients. Communication between the dentist and patient is also important to establish a good relationship because treatment is carried out over several visits.

Keywords: Complete examination, Comprehensive, Oral diagnosis, Treatment plan

Korespondensi (Correspondence) : Dian Yosi Arinawati. Bagian Ilmu Biologi Mulut, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Geblakan, Tamantirto, Kec. Kasihan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55183, Indonesia. Email: dianyosi@umy.ac.id

Proses diagnostik dimulai dengan mengumpulkan informasi dan data tentang pasien dengan cara mengajukan pertanyaan, mengkaji informasi, mengamati dan melakukan pemeriksaan, serta melakukan tes diagnostik. Hasil pengumpulan informasi terbagi menjadi dua, yaitu tanda-tanda yang terlihat saat pemeriksaan dan gejala yang dilaporkan pasien seperti nyeri, bengkak, gusi berdarah, atau bahkan masalah gusi.¹ Selain itu, karena kondisi kesehatan setiap pasien tidak ada yang sama, rencana pengobatan yang sama tidak dapat diterapkan pada semua pasien. Namun keputusan untuk menjalani perawatan gigi memerlukan pengetahuan interdisipliner dan menyeluruh mengenai rencana pengobatan penyakit tersebut.²

Perencanaan perawatan terdiri dari perumusan urutan perawatan yang logis dalam langkah-langkah yang dirancang untuk

mengembalikan kesehatan gigi pasien, dengan fungsi dan penampilan optimal. Perencanaan ini dalam bentuk tertulis dan didiskusikan secara rinci dengan pasien.³ Tujuan dari penulisan laporan kasus ini adalah untuk memberikan gambaran rencana perawatan gigi secara komprehensif dan jalannya perawatan yang diberikan pada pasien dewasa muda.

KASUS

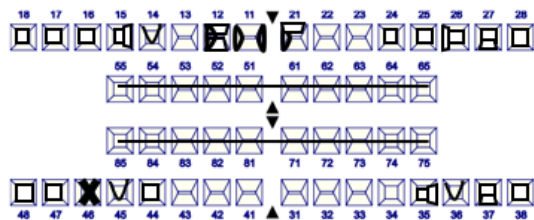
Pasien perempuan berusia 25 tahun datang dengan keluhan kurang nyaman ketika makan. Makanan mudah terselip ketika makan dikarenakan terdapat sisa akar pada gigi belakang bawah, pasien awalnya merasa giginya berlubang, lama kelamaan menjadi besar dan akhirnya menjadi sisa akar. Pasien juga mengaku giginya tidak pernah bengkak. Pasien sudah pernah memeriksakan kondisi giginya dan diresepkan antibiotik dan juga anti inflamasi yaitu

amoxicillin dan juga ibuprofen. Pasien menggosok gigi tiga kali sehari ketika pagi, siang, dan sore. Pasien tidak rutin cek ke dokter gigi 6 bulan sekali. Pasien terakhir datang ke dokter gigi untuk memeriksakan gigi yang dikeluhkan sekitar tiga bulan yang lalu.

Pasien memiliki riwayat penyakit gastritis. Pasien mengatakan tidak ada konsumsi obat rutin, tidak ada alergi obat, namun ada alergi udang, cumi, dan telur. Pasien tidak ada riwayat rawat inap dalam satu tahun terakhir. Riwayat kesehatan keluarga dari orang tua pasien tidak ada riwayat penyakit sistemik. Pasien sering mengonsumsi makanan manis. Pasien sehari dua kali mengonsumsi es teh manis, tidak mengonsumsi kopi, minum air putih 4-5 gelas sehari, sering mengonsumsi sayur dan jarang mengonsumsi buah, tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol.

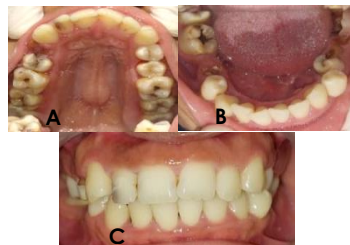
Pasien datang dalam kondisi tampak sehat jasmani dan rohani serta kooperatif. Pemeriksaan ekstraoral menunjukkan tidak ada kelainan. Pemeriksaan intraoral jaringan lunak terdapat torus palatinus, *linea alba*, *crenated tongue*, hiperpigmentasi gingiva, dan gingivitis.

Kondisi gigi geligi pasien terdapat sisa akar pada gigi 14, 36 dan 45, karies dentin pada gigi 18, 17, 16, 12, 24, 25, 26, dan 27, karies email 11, 21, 22, 28, 38, 44, dan 48, pulpitis reversibel gigi 15, pulpitis irreversible gigi 47, dan nekrosis pulpa gigi 35 dan 37 serta terdapat kehilangan gigi 46. *Oral Hygiene Index (OHI)* dengan skor 5. Pasien juga mengalami gingivitis pada beberapa daerah gigi. Relasi M1 kanan dan kiri tidak dapat ditentukan karena sudah kehilangan molar 1 kanan bawah dan sisa akar pada molar 1 kiri bawah. Relasi kaninus kiri dan kanan klas II. Kondisi gigi pasien dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Odontogram pasien

Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif, maka dapat ditentukan rencana perawatan untuk pasien ini adalah: KIE, scaling dan root planning, ekstraksi gigi 14, 36, 37, dan 45, pulp capping gigi 15, PSA gigi 35 dan 47, tumpat gigi 18, 17, 16, 12, 11, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 38, 44, dan 48, pembuatan gigi tiruan, dan kontrol. Pada Gambar 2 memperlihatkan kondisi gigi dan rongga mulut pasien.



Gambar 2. Kondisi rongga mulut pasien. (A) tampak oklusal rahang atas, (B) tampak oklusal rahang bawah, (C) tampak oklusi sentrik

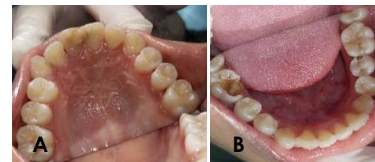
MANAJEMEN KASUS

Sebelum pasien diberikan perawatan secara komprehensif, operator melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi terkait penyakit yang diderita oleh pasien dan perawatan yang akan diberikan. Perawatan yang akan dilakukan dalam beberapa kali kunjungan, berupa scaling dan root planning, ekstraksi sisa akar gigi 45 dengan anestesi infiltrasi, kuretase pada gigi 44, ekstraksi sisa akar gigi 14 dengan teknik anestesi infiltrasi, tumpat kelas II resin komposit gigi 25, ekstraksi gigi 47 dan juga 37 dengan teknik anestesi blok. Pada kunjungan pertama dilakukan scaling dan root planning dikarenakan *Oral Hygiene Index (OHI)* sedang cenderung buruk.

Tindakan pertama diberikan pada pasien berupa scaling dan juga root planning. Pasien mengeluhkan gusi mudah berdarah saat sikat gigi. Pasien menyikat gigi dengan gerakan horizontal untuk semua gigi. Pasien mengaku sikat gigi 3 kali sehari pada saat mandi pagi, siang hari dan juga sore hari ketika mandi sore. Pasien tidak rutin kontrol kedokter gigi 6 bulan sekali. Pasien tidak merokok dan minum alkohol. Pemeriksaan objektif menunjukkan beberapa gigi *Bleeding On Probing (BOP)* positif, beberapa gigi dengan *Probing Depth (PD)* lebih dari 3mm hamper semua region, *Oral Hygiene Index (OHI)* 5,6 dan *Plak Indeks (PI)* 38,27%. Setelah selesai melakukan pemeriksaan subjektif dan objektif kepada pasien dilakukan scaling dan juga root planning menggunakan *ultrasonic scaler*. Gambar 3 dan 4 adalah contoh tampak klinis perawatan rongga mulut.



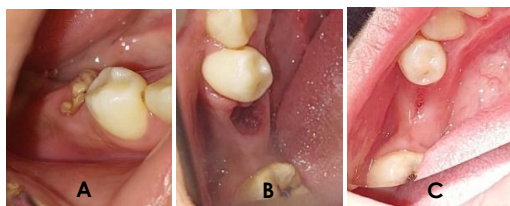
Gambar 3. Tampak klinis rongga mulut sebelum perawatan scaling dan root planning. (A) tampak oklusal rahang atas, (B) tampak oklusal rahang bawah.



Gambar 4. Tampak klinis rongga mulut setelah perawatan scaling dan root planning. (A) tampak oklusal rahang atas, (B) tampak oklusal rahang bawah

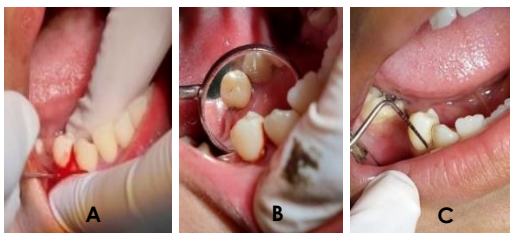
Tindakan selanjutnya merupakan ekstraksi sisa akar gigi 45 dengan teknik anestesi infiltrasi. Pemeriksaan subjektif menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan tidak nyaman saat makan karena makanan sering terselip karena terdapat sisa akar. Riwayat, gigi berlubang sudah sejak 1 tahun yang lalu dan sekarang menjadi sisa akar. Gigi tersebut, tidak sakit, tetapi cukup mengganggu karena makanan sering terselip. Gigi tersebut juga belum pernah diobati dan diperiksakan. Pasien tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan, tetapi pasien alergi udang

(gatal dan terkadang sampai luka), pasien tidak sedang mengonsumsi obat-obatan rutin. Pasien juga memiliki riwayat penyakit gastritis. Pasien terakhir makan 1,5 jam yang lalu, pasien tidur cukup kurang lebih 10 jam, pasien tidak sedang menstruasi. Orang tua pasien dalam keadaan sehat tidak memiliki riwayat penyakit sistemik. Pasien tidak merokok dan tidak meminum alkohol. Pemeriksaan objektif menunjukkan terdapat sisa akar gigi 45 dengan perkusi (-), palpasi (-) dan tanda-tanda vital (TTV) pasien dalam keadaan normal. Diagnosis yang ditetapkan dari pemeriksaan subjektif dan objektif adalah radix. Pencabutan dilakukan menggunakan anestesi infiltrasi pada bagian mukobukal fold dan lingual gigi 45 masing-masing sebanyak 0,5cc dengan bahan anestesi berupa pehacain. Setelah dilakukan pencabutan pasien tidak memiliki keluhan dan proses penyembuhan berjalan normal. Kondisi sebelum dan sesudah tindakan ekstraksi dapat dilihat pada Gambar 5.



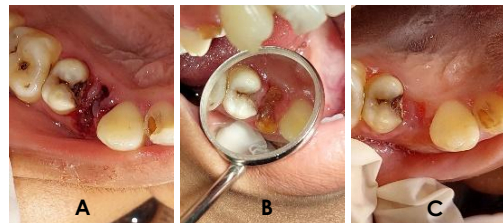
Gambar 5. (A) foto klinis sebelum ekstraksi, (B) foto klinis paska ekstraksi, (C) foto klinis saat kontrol setelah 14 hari pasca pencabutan.

Pertemuan berikutnya dilakukan tindakan kuretase pada gigi 44. Pasien sudah dilakukan tindakan scaling sebelumnya, namun pasien masih mengeluhkan giginya mudah berdarah. Keluhan tidak disertai rasa sakit. Pasien tidak mengobati terkait keluhannya. Sikat gigi dua kali sehari setiap sehabis mandi. Saat sikat gigi terkadang gusi berdarah. Pada tindakan scaling sebelumnya OHI sedang cenderung buruk (5,6) dan PI tinggi (38,27%). Seperti yang terlihat pada Gambar 6. Pemeriksaan objektif menunjukkan terdapat 4 gigi yang memiliki kedalaman poket >3 mm, BOP (+). Hasil pemeriksaan objektif PD dan BOP sebagai berikut: 16: (3/3/3 -/-/+) & (2/2/5 +/-/+), 25: (3/2/2 -/+/-) & (3/3/4 -/+/-), 34: (4/3/5 -/-/+) & (3/4/4 +/-/+), 44: (4/4/4 +/-/+), OHI 2,1, dan PI: 20,4%, sehingga diagnosis dari kasus adalah periodontitis kronis. Saat kontrol, poket sudah tidak lebih dari 3mm, tetapi masih terdapat BOP (+) dan PI yang cukup tinggi yaitu 44: (2/2/2 -/-/-) & (2/2/3 -/+/-), PI: 29,6%, sehingga pasien tetap diedukasi terkait kebersihan rongga mulutnya.



Gambar 6. (A) foto klinis saat di kuretase, (B) foto klinis paska kuretase, (C) foto klinis saat kontrol.

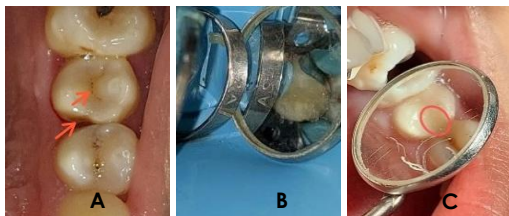
Selanjutnya dilakukan ekstraksi sisa akar gigi 14 dengan teknik anestesi infiltrasi. Terdapat sisa akar gigi 14, gigi awalnya pecah dari tahun 2018 dan tidak dirawat sehingga menjadi akar gigi, pasien tidak mengeluhkan rasa sakit pada gigi tersebut, tetapi cukup mengganggu karena makanan sering terselip. Gigi tersebut juga belum pernah diobati dan diperiksakan ke dokter gigi. Pasien terakhir makan 45 menit sebelum dilakukan tindakan pencabutan, tidur pasien cukup kurang lebih 12 jam, pasien tidak sedang menstruasi. Pemeriksaan objektif menunjukkan terdapat sisa akar gigi 14 dengan perkusi (-), palpasi (-) dan tanda-tanda vital (TTV) pasien dalam keadaan normal, seperti yang terlihat pada Gambar 7.



Gambar 7. (A) foto klinis sebelum ekstraksi, (B) foto klinis paska ekstraksi, (C) foto klinis saat kontrol setelah 12 hari pasca pencabutan.

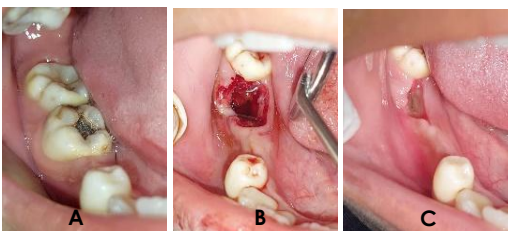
Diagnosis yang ditetapkan dari pemeriksaan subjektif dan objektif adalah radix dengan periapikal normal. Pencabutan dilakukan menggunakan anestesi infiltrasi pada bagian mukobukal fold dan palatal gigi 14 masing-masing sebanyak 0,5cc dengan bahan anestesi berupa pehacain. Anestesi tersebut mengandung epinefrin atau biasa disebut adrenalin. Efek epinefrin pada tubuh bervariasi berdasarkan rute, waktu, dan dosis yang diberikan. Hanya dengan dosis rendah epinefrin 0.01–0.04 g/kg/menit yang dapat menstimulasi reseptor β , stimulasi epinefrin terhadap β_1 -pada otot miokardium dapat meningkatkan denyut jantung, meningkatkan volume darah yang keluar dari jantung (inotropy β_1 -mediated), dan meningkatkan stroke volume. Sebaliknya, pada sel pacemaker, stimulasi epinefrin dapat menyebabkan takikardi ventrikel yang lebih cepat.⁴ Setelah dilakukan pencabutan pasien tidak memiliki keluhan dan proses penyembuhan berjalan normal.

Pada kunjungan berikutnya dilakukan perawatan tumpat pada gigi 25. Pemeriksaan subjektif pasien menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan ada corak kecoklatan pada gigi belakang bagian atas. Pasien kurang menyadari corak kecoklatan itu sudah sejak kapan, pasien juga tidak mengeluhkan rasa sakit pada gigi tersebut. Keluhan tersebut juga belum pernah diperiksakan ke dokter gigi. Pada pemeriksaan objektif pada gigi 25 didapatkan kavitas kedalam email pada sisi mesial dan oklusal. Sondasi (-), perkusi (-), palpasi (-), CE (+). Diagnosis yang ditegakkan yaitu pulpa vital disertai karies email. Perawatan yang akan diberikan berupa restorasi klas II dengan resin komposit. Kondisi gigi pasien dapat dilihat pada Gambar 8.



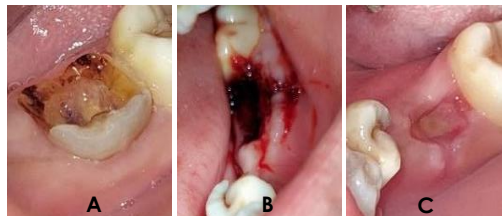
Gambar 8. (A) foto klinis sebelum ditumpat, (B) foto klinis saat ditumpat, (C) foto klinis saat selesai ditumpat.

Kunjungan berikutnya dilakukan tindakan ekstraksi gigi 47 dengan teknik anastesi blok. Pasien mengeluhkan sering terselip makanan digigi belakang. Gigi pasien pernah sakit tiba-tiba dan sekarang sudah tidak sakit, pasien pernah dilakukan pencabutan gigi beberapa kali dan tidak ada keluhan setelah pencabutan. Dapat terlihat pada Gambar 9, pemeriksaan objektif menunjukkan gigi 47 karies bagian oklusal dengan kedalaman dentin dengan Sondasi (-), perkusi (-), palpasi (-), CE (-). Diagnosis yang ditegakkan yaitu nekrosis pulpa, Perawatan yang akan diberikan berupa ekstraksi gigi 47 dengan teknik anastesi blok dengan larutan anastesi pehacain sebanyak dua ampul. TTV pasien dalam keadaan normal, dan proses penyembuhan luka baik.



Gambar 9. (A) foto klinis sebelum ekstraksi, (B) foto klinis paska ekstraksi, (C) foto klinis saat kontrol setelah 7 hari pasca pencabutan

Tindakan terakhir yang diberikan berupa ekstraksi gigi 37 dengan teknik anastesi blok. Hasil pemeriksaan subjektif menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan tidak nyaman saat makan karena sering tersangkut makanan. Gigi berlubang kurang lebih sudah dua tahun lalu. Gigi tidak sakit tetapi mengganggu saat makan dikarenakan makanan mudah terselip. Pada pemeriksaan objektif didapatkan kavitas kedalaman pulpa pada area oklusalnya. Palpasi (-), perkusi (-), sondasi (-), dan CE (-). Diagnosis yang ditetapkan yaitu nekrosis pulpa. Pencabutan dilakukan menggunakan anastesi blok dengan bahan anastesi berupa pehacain sebanyak satu ampul, TTV pasien dalam keadaan normal, dan proses penyembuhan luka baik. Kondisi gigi pasien dapat dilihat pada Gambar 10.



Gambar 10. (A) foto klinis sebelum ekstraksi, (B) foto klinis paska ekstraksi, (C) foto klinis saat kontrol setelah 14 hari pasca pencabutan

PEMBAHASAN

Rencana perawatan yang baik didapatkan dari mengumpulkan dan menyusun semua informasi relevan yang diperoleh melalui riwayat kasus dan pemeriksaan untuk mengidentifikasi daftar masalah, menetapkan diagnosis gigi setelah menentukan perlunya tindakan pemeriksaan penunjang, pertimbangan berbagai pilihan pengobatan yang tersedia dan kemungkinan prioritasnya, serta merumuskan rencana perawatan melalui konsultasi dengan pasien, yang mencakup fase awal kedaruratan dan pengendalian penyakit, kemudian fase akhir atau fase definitif.⁵ Rencana perawatan diurutkan dalam beberapa fase yaitu *urgent phase*, *control phase*, *re-evaluation phase*, *definitive phase*, dan *maintenance phase*.⁶ Rencana perawatan dijelaskan lebih lengkap melalui Tabel 1.

Tabel 1. Urutan rencana perawatan

Treatment Phase	Treatment Items
<i>Urgent Phase</i>	Kontrol rasa nyeri akut, infeksi, fraktur gigi, dan pendarahan gingiva. Contoh: pencabutan gigi yang sudah tidak dapat dipertahankan, pencabutan sisa akar, kontrol karies dan erosi.
<i>Control Phase</i>	Menghilangkan penyakit aktif seperti karies dan peradangan, menghilangkan kondisi yang menghalangi pemeliharaan, menghilangkan potensi terjadinya penyakit dan melakukan tindakan preventif. Contoh: pembersihan karang gigi, profilaksis, dan juga pemberian fluoride
<i>Re-Evaluation Phase</i>	Merupakan fase holding peralihan dari fase control dan fase definitif yang memungkinkan kan terjadinya fase penyembuhan dan inflamasi ulang. Contoh: restorasi sederhana.
<i>Definitive Phase</i>	Menentukan kebutuhan perawatan lebih lanjut, pengobatan korektif. Contoh: ortodonti maupun prostodontik.
<i>Maintenance Phase</i>	Review oral hygiene dan juga perawatan home care. Contoh: <i>periodontal health</i> , aktivitas karies, radiografi dan tes lebih lanjut sesuai kebutuhan.

Perawatan yang telah diberikan pada kasus ini berupa scaling dan *root planning*, ekstraksi sisa akar gigi 45 dengan teknik infiltrasi, kuretase pada gigi 44, ekstraksi sisa akar gigi 14 dengan teknik anastesi infiltrasi, tumpat kelas II resin komposit gigi 25, ekstraksi gigi 47 dan juga 37 dengan teknik anastesi blok.

Ekstraksi gigi adalah pencabutan gigi dari soketnya di dalam tulang alveolar dengan bantuan anastesi.⁷ Memberikan pengendalian nyeri yang efektif adalah salah satu aspek terpenting dalam proses pencabutan gigi. Anastesi infiltrasi adalah metode umum yang digunakan untuk menganastesi gigi rahang atas dengan tingkat keberhasilan yang memadai.⁸ Sehingga pada pencabutan sisa akar gigi 14 operator memilih menggunakan teknik anastesi infiltrasi. Selain itu anastesi dengan teknik infiltrasi juga dapat digunakan pada gigi rahang bawah dimana area kecil yang perlu untuk dianastesi.^{9,10}, sehingga pada pencabutan sisa akar gigi 45 operator juga memilih menggunakan teknik anastesi infiltrasi. Pencabutan sisa akar gigi ini tidak menggunakan epinefrin dalam anastesi. Epinefrin dalam anastesi lokal harus digunakan dengan sangat hati-hati karena miokardium pasien dengan kelainan tiroid rentan terhadap adrenalin dan dapat menyebabkan aritmia, jantung berdebar, dan nyeri dada. Karena itu, pencabutan gigi pasien akan dilakukan dengan anastesi tanpa epinefrin.¹¹

Pada ekstraksi gigi posterior rahang bawah yang luas dapat menggunakan teknik anastesi *Inferior alveolar nerve block (IANB)* atau blok saraf alveolar inferior yang merupakan teknik anastesi yang paling sering digunakan untuk perawatan bedah dan restoratif di mandibula posterior. Ketika berhasil diberikan, IANB memberikan anastesi yang cukup untuk melakukan prosedur bedah dan restoratif di area yang luas.¹⁰ Sehingga pada ekstraksi gigi 37 dan juga 47 operator memilih menggunakan teknik anastesi blok IANB. Teknik IANB akan membius gigi mandibula ipsilateral, periosteum, bibir bawah, dagu, dan jaringan lunak bukal dari gigi premolar hingga garis tengah. Saraf lingual umumnya dibius secara bersamaan, memberikan anastesi pada jaringan lunak lingual ipsilateral, lidah, dan dasar mulut.¹²

Perawatan periodontal yang diberikan pada kasus ini yaitu kuretase pada gigi 44. Kuretase merupakan sebuah prosedur perawatan dengan mengikis dinding gingiva pada poket periodontal dengan tujuan menghilangkan jaringan lunak yang telah terinfeksi menggunakan kuret.¹³ Terapi untuk periodontitis melibatkan debridement jaringan periodontal, yang melibatkan penghilangan plak bakteri dan produknya, dan juga endapan kalkulus.¹⁴ Berdasarkan pedoman, operator melakukan *scaling* dan *root planning* terlebih dahulu untuk memperbaiki *oral hygiene index* pasien. Kunjungan berikutnya dilakukan tindakan berupa kuretase untuk mengurangi *Loss Of Attachment (LOA)* dengan membentuk perlekatan jaringan ikat baru.¹⁵ Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa jika hanya menggunakan terapi non-bedah untuk menghentikan perkembangan periodontitis pada poket yang dangkal hingga sedang gagal mencapai dasar poket pada 75% permukaan akar. Selain itu, pada furkasi molar dengan kedalaman poket sebesar $\geq 4\text{mm}$ terbukti mempunyai

respon yang buruk setelah perawatan non-bedah saja.¹⁶ Perawatan selanjutnya berupa tumpat pada gigi 25 pada sisi mesial dan proksimalnya menggunakan resin komposit. Resin komposit, dapat diindikasikan untuk restorasi resin komposit direk maupun indirek.¹⁷ Restorasi resin komposit direk merupakan alternatif perawatan yang paling umum karena bersifat konservatif, dapat diprediksi, dapat diperbaiki, dan murah dibandingkan dengan restorasi indirek. Disamping itu, dengan metode restorasi secara direk, pada sebagian kasus dapat diatasi dalam satu kali kunjungan dengan biaya yang relatif terjangkau.^{18,19} Resin komposit yang digunakan pada kasus ini merupakan resin komposit *packable* merk *tetric n ceram* (A2, *ivoclar, Liechtenstein*). *Tetric n ceram* merupakan resin komposit dengan bahan *filler nanohybrid* yang memiliki sifat mekanik, kimia dan juga *optic* yang baik.²⁰ Preparasi dilakukan dengan menggunakan *round bur diamond* untuk menghilangkan jaringan karies pada area proksimal dan oklusal dengan desain box.²¹ Pengaplikasian resin komposit dengan teknik *layer by layer* untuk mengurangi terjadinya *polymerization shrinkage*. Setelah membentuk anatomi yang baik, selanjutnya dilakukan finishing dan polishing dengan menggunakan bur pita kuning dan *enhanced* untuk meminimalkan akumulasi plak, estetika yang lebih baik, perubahan warna permukaan, iritasi gingiva, dan karies sekunder. Permukaan yang halus secara klinis dapat meningkatkan estetika dan penggunaan jangka panjang dari resin komposit.²²

Diagnosis yang akurat dan rencana pengobatan yang tepat akan memberikan hasil jangka panjang yang baik bagi pasien. Komunikasi antara dokter gigi dan pasien juga penting untuk menjalin hubungan baik karena perawatan dilakukan dalam beberapa kali kunjungan. Rencana pengobatan bersifat dinamis dan berkembang sebagai respons terhadap perubahan kesehatan mulut dan umum pasien. Kepatuhan pasien selama perawatan juga sebagai komponen penting dalam memberikan hasil yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Stephen J. Stefanac, DDS, MS and Samuel P. Nesbit, DDS M. *Diagnosis and Treatment Planning in Dentistry*, 4th Edition. 2024;480.
2. Sayed ME, Jurado CA, Tsujimoto A. Factors Affecting Clinical Decision-Making and Treatment Planning Strategies for Tooth Retention or Extraction: An Exploratory Review. *Niger J Clin Pract*. 2020 Dec;23(12):1629–38.
3. Abdelfattah A. Oral Health, Diseases, Examination, Diagnosis, Treatment Plan & Mouth Preparation. 2016;3(5):55602.
4. Saputra DR, Imansari IP, Elnisa AR, Amania HN. Penggunaan Vasokonstriktor dalam Anestesi Lokal Kedokteran Gigi pada Pasien Kompromis Medis: Telaah Pustaka. *STOMATOGNATIC - Jurnal Kedokteran Gigi*. 2023 Mar;20(1):56–62.

5. Newsome P, Smales R, Yip K. Oral diagnosis and treatment planning: part 1. Introduction. *Br Dent J*. 2012 Jul;213(1):15–9.
6. Sivakumar A, Thangaswamy V, Ravi V. Treatment planning in conservative dentistry. *J Pharm Bioallied Sci*. 2012;4:S406.
7. Jain A. Principles and Techniques of Exodontia. *Oral and Maxillofacial Surgery for the Clinician*. 2021 Jan 1;259–97.
8. El-Kholey KE. Anesthetic Efficacy of 4 % Articaine During Extraction of the Mandibular Posterior Teeth by Using Inferior Alveolar Nerve Block and Buccal Infiltration Techniques. *J Maxillofac Oral Surg*. 2017 Mar;16(1):90.
9. Rayati F, Noruziha A, Jabbarian R. Efficacy of buccal infiltration anaesthesia with articaine for extraction of mandibular molars: a clinical trial. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2018 Sep;56(7):607–10.
10. Thiem DGE, Schnaith F, Van Aken CME, Köntges A, Kumar V V., Al-Nawas B, et al. Extraction of mandibular premolars and molars: comparison between local infiltration via pressure syringe and inferior alveolar nerve block anesthesia. *Clin Oral Investig*. 2018 Apr;22(3):1523–30.
11. Arinawati DY, Allam AS, Aziz RY. Penatalaksanaan Pencabutan Gigi pada Pasien Hipertiroid. *STOMATOGNATIC - Jurnal Kedokteran Gigi*. 2023 Oct;20(2):108–11.
12. Kutz K, Schuler G, Brenner U, Miederer SE. Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung von Anticholinergika auf die basale und die durch Pentagastrin und Hypoglykämie stimulierte Magensekretion. *Klin Wochenschr*. 1976 May;54(10):485–92.
13. Harsas NA, Safira D, Aldilavita H, Yukiko I, Alfarihi MP, Saadi MT, et al. Curettage Treatment on Stage III and IV Periodontitis Patients. *Journal of Indonesian Dental Association*. 2021 Apr 30;4(1):47–54.
14. Herawati D, Olivia N. Gingival Curettage for the Management of Chronic Periodontitis: A Case Report. *KnE Medicine*. 2022 Apr;370–6.
15. Witjaksono W, Abusamah R, Kannan TP. Clinical evaluation in periodontitis patient after curettage. *Dent J*. 2006 Sep;39(3):102–6.
16. Aljateeli M, Koticha T, Bashutski J, Sugai J V., Braun TM, Giannobile W V., et al. Surgical periodontal therapy with and without initial scaling and root planing in the management of chronic periodontitis: a randomized clinical trial. *J Clin Periodontol*. 2014;41(7):693–700.
17. Apponi R, Murri Dello Diago A, Colombini V, Melis G. Direct versus Indirect Techniques to Menage Uncomplicated Crown Fractures of Anterior Teeth Following Dentoalveolar Trauma. *Dent J (Basel)*. 2021 Feb;9(2).
18. Fahad AlEidan R, AlGhamdi M. Comprehensive and esthetic rehabilitation for phobic patient "case report." *Saudi Dent J*. 2019 Jan;31:S85.
19. Muhammad AHAMA. Esthetics of Class IV Restorations with Composite Resins. *IOSR-JDMS*. 2016;15(1):61–6.
20. Hong G, Yang J, Jin X, Wu T, Dai S, Xie H, et al. Mechanical Properties of Nanohybrid Resin Composites Containing Various Mass Fractions of Modified Zirconia Particles. *Int J Nanomedicine*. 2020;15:9891.
21. Ritter A V., Boushell LW, Walter R. Sturdevant's Art and Science of Operative Dentistry. *Sturdevant's Art and Science of Operative Dentistry*. 2018 Jan 24;1–530.
22. Beltrami R, Ceci M, De Pani G, Vialba L, Federico R, Poggio C, et al. Effect of different surface finishing/polishing procedures on color stability of esthetic restorative materials: A spectrophotometric evaluation. *Eur J Dent*. 2018 Jan;12(1):49.