
 <p>TERAKREDITASI PARIPURNA</p>	<p><b>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM GIGI DAN MULUT RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</b></p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p><b>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</b></p>  <p><u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p><b>KARIES EMAIL DENGAN KAVITAS, KARIES DENTIN DENGAN KAVITAS, KARIES PADA SEMENTUM / KARIES AKAR KODE ICD 10 : K02.0 <i>Dental Caries</i> K02.1 <i>Caries of Dentine</i> K02.2 <i>Caries of Cementum</i></b></p>		
1. Pengertian (Definisi)	<p>1. Lesi pada email (D1-2) dapat menjadi proses karies lanjut yang membentuk kavitas (D3).</p> <p>2. Perawatan karies ditujukan pada proses karies sejak belum mencapai email (D0-D3) sampai yang berkembang mencapai dentin (D4-D6), retraksi gingival/terbukanya sementum.</p>	
2. Anamnesis	<p>Hasil anamnesis (subjective) :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Perubahan warna gigi</li><li>• Permukaan gigi terasa kasar, tajam</li><li>• Terasa ada makanan yang mudah tersangkut</li><li>• Jika akut disertai ngilu, jika kronis umumnya tidak ada rasa ngilu</li></ul>	
3. Pemeriksaan Fisik	<p>Karies diklasifikasi berdasarkan lokasi : (karies pit dan fissure = site 1, dan karies permukaan halus = site 2, karies email (D1-3), dentin (D4-6) atau karies akar); membedakan akibat proses alami (karies primer) dari karies di sekitar tumpatan (karies sekunder); kavitas, (karies tanpa kavitas: lesi dini, whitespot= D1-2 atau berkavitas =D3-6); aktifitas (karies aktif yang terus berlanjut saat pemeriksaan berikutnya bila tidak dicegah, sebaliknya kariesyang tidak berkembang atau tidak bertambah luas disebut karies terhenti atau arrested caries).</p>	
4. Pemeriksaan Penunjang	<p>Foto x-ray gigi periapikal bila diperlukan</p>	
5. Kriteria Diagnosis	<p>Sesuai Anamnesis, Pemeriksaan Fisik, Pemeriksaan Penunjang.</p>	
6. Diagnosis Kerja	<p>Karies Email dengan kavitas, karies dentin dengan kavitas, karies pada sementum / karies akar</p>	

7. Diagnosis Banding	Lesi email dan dentin pasca radiasi (karies radiasi)	
8. Terapi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Test Saliva, Tes hidrasi, Tes viskositas, Tes PH</li> <li>2. Tes Kuantitas dengan stimulasi, Tes Kualitas dengan stimulasi</li> <li>3. Pemeriksaan dibantu dengan intra oral camera with light Induced Fluorescence evaluator</li> <li>4. Tindakan preventif intervensi minimal : bila hasil tes diagnosis (ad 1) di atas menunjukkan belum atau sudah ada karies email, diupayakan untuk menghilangkan faktor etiologi, gunakan krim tooth mousse/malam hari, permen karet dengan pemanis buatan 2 butir/2x/hr, perbaikan diet/pola makan agar terjadi peningkatan remineralisasi.</li> <li>5. Tindakan kuratif dengan medical model, dan preparasi minimal bergantung lokasi dan tingkat keparahan karies : hilangkan faktor etiologi (dari hasil tes), remineralisasi lesi email dengan topical fluoride (selama 1-3 bulan), penutupan (pit fissure sealing).</li> <li>6. Pada kavitas email (D3) lindungi dengan fissure sealant, remineralisasi, Bila gagal dicegah, meluas, dan menjadi kavitas dentin yang sukar dibersihkan, lakukan penumpatan dengan preparasi minimal.</li> <li>7. Bila kavitas dentin disertai selapis tipis dentin di atas pulpa, lakukan pembersihan jaringan dentin terinfeksi (infected caries) dengan hati- hati, tinggalkan jaringan dentin afektif, berikan GIC sebagai pelapis, dan tumpat dengan bahan sesuai indikasi.</li> <li>8. Bila kavitas dentin disertai pulpa terbuka akibat mekanis saat pembersihan, lakukan pulp capping direk sebelum ditumpat : Ekskavasi jaringan karies (infected dan affected dentine), berikan pelapis dentin Ca(OH)<sub>2</sub>/MTA.</li> <li>9. Bila tidak ada keluhan, tutup penuh dengan tumpatan GIC sebagai tumpatan semi permanen; dalam 3 bulan tidak ada keluhan, tumpatan GIC diambil sebagian dan kavitas ditumpat dengan tumpatan tetap.</li> </ol>	
9. Edukasi	DHE : edukasi pasien sesuai hasil tes pasien tentang cara menggosok gigi, pemilihan sikat gigi dan pastanya, pengaturan diet, intake air putih	
10. Prognosis	Baik	

11. Indikator medis	<p>Keberhasilan perawatan karies :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Remineralisasi : klinis tidak ada keluhan, kavitas dengan karies aktif (white spot) teremineralisasi (kecoklatan);</li> <li>• Pulpa capping indirek: tidak ada keluhan sampai dengan 3 bulan, ganti tumpatan GIC (bila perlu) dengan tumpatan tetap, radiografik foto rontgen terbentuk reparatif dentin.</li> </ul>
12. Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. FDI policy statement, 2002, Minimal intervention in the Management of Dental Caries, FDI General Assembly, vienna Austria.</li> <li>2. Chocrane NJ, Saranathan S, Cai F, Cross KJ, Reynold EC, 2008, Enamel subsurface Lesion Remineralisation with Casein Phosphopeptide Stabilised Solution Calcium, Phosphate and Fluoride, Caries research Journal, 42: 88- 97.</li> <li>3. Beiruti N, Frencken JE, et al, 2007, Glass Ionomer Pit and Fissure Sealant Provides Caries Protection on Occlusal surfaces, Evidence Base Dentistry Practiced Journal, 7: 12- 13.</li> <li>4. SPM Konservasi Gigi 2015.</li> </ol>