

**PERATURAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA  
NOMOR : 126/PER/DIR/RSIH/XI/2022**

**TENTANG  
PANDUAN PRAKTIK KLINIS  
PELAYANAN GIGI DAN MULUT**

**RS INTAN HUSADA**

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

LEMBAR VALIDASI  
PANDUAN PRAKTIK KLINIS PELAYANAN GIGI DAN MULUT  
NOMOR: 126/PER/DIR/RSIH/XI/2022

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	drg. Yeni Amalia, Sp.KGA	Ketua KSM Gigi dan Mulut		10-11-2022
Verifikator	:	dr.Hadiyana Suryadi, Sp.B	Ketua Komite Medik		10-11-2022
	:	dr.IvaTania	Manajer Pelayanan Medik		10-11-2022
Validator	:	drg.Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		10-11-2022

**LEMBAR PENGESAHAN  
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

**NOMOR : 126/PER/DIR/RSIH/XI/2022**

**TENTANG**

**PANDUAN PRAKTIK KLINIS PELAYANAN GIGI DAN MULUT  
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

Menimbang :

- a. Bahwa untuk penerapan standar pelayanan kedokteran yang baik di RS Intan Husada, maka dipandang perlu dibuat Panduan Praktik Klinis.
- b. Bahwa untuk evaluasi proses pelaksanaan standar pelayanan kedokteran di rumah sakit untuk menunjang pengukuran mutu pelayanan klinis prioritas dilakukan melalui audit klinis dan audit medis berdasarkan Panduan Praktik Klinis.
- c. Bahwa diperlukan adanya perbaikan terhadap kepatuhan dan mengurangi variasi dalam penerapan prioritas standar pelayanan kedokteran di rumah sakit dengan penerapan Panduan Praktik Klinis.
- d. pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai c maka Direktur perlu menetapkan Panduan Praktik Klinis Pelayanan Gigi dan Mulut.

Mengingat :

1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan;
2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
3. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1438/MENKES/PER/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran;
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 755/MENKES/PER/IV/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medis;
7. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit;

8. Surat Keputusan PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT-RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur RS Intan Husada Periode 2021-2024;

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PANDUAN PRAKTIK KLINIS PELAYANAN GIGI DAN MULUT**
- Kesatu : Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 126/PER/DIR/RSIH/XI/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Pelayanan Gigi dan Mulut
- Kedua : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 126/PER/DIR/RSIH/XI/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Pelayanan Gigi dan Mulut Di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Panduan Praktik Klinis KSM Gigi digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Praktik Klinis Pelayanan Gigi dan Mulut di Rumah Sakit Intan Husada.
- Keempat : Panduan Praktik Klinis Pelayanan Gigi dan Mulut sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Kelima : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut

Pada Tanggal : 10 November 2022

Direktur,



**drg. Muhammad Hasan, MARS**

**NIP. 21110183633**



## DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI .....	i
BAB I .....	1
DEFINISI .....	1
BAB II .....	2
RUANG LINGKUP .....	2
BAB III .....	5
TATA LAKSANA.....	5
A. Tata Laksana PPK Karies Dentin .....	5
B. Tata Laksana Nekrosis Pulpa .....	5
C. Tata Laksana Acute Pulpitis .....	5
D. Tata Laksana Aggressive Periodontitis .....	5
E. Tata Laksana Gingivitis Akibat Plak Mikrobial .....	5
BAB IV .....	6
DOKUMENTASI .....	6

## BAB I DEFINISI

### A. Pengertian

Pada paradigma lama praktik klinik masih didominasi oleh praktik kedokteran, namun dengan adanya *patient center care* dan juga *integrated* kolaborasi interprofesional maka praktik klinis juga diintegrasikan dengan praktik/asuhan keperawatan, asuhan gizi dan asuhan farmasi. Menjadi Panduan Praktik Klinis, Panduan Asuhan Keperawatan (PAK), Panduan Asuhan Gizi (PAG) dan Panduan Asuhan Kefarmasian (PAKf).

Panduan Praktik Klinis adalah istilah teknis sebagai pengganti Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam Undang-undang Praktik Kedokteran 2004 dan Undang-Undang Keperawatan yang merupakan istilah administratif. Penggantian ini perlu untuk menghindarkan kesalahpahaman yang mungkin terjadi, bahwa “standar” merupakan hal yang harus dilakukan pada semua keadaan. Jadi secara teknis Standar Prosedur Operasional (SPO) dibuat berupa Panduan Praktik Klinis (PPK) yang dapat berupa atau disertai dengan salah satu atau lebih: alur klinis (*Clinical Pathway*), protokol, prosedur, algoritme, *standing order*

Bila tersedia Panduan Nasional Praktik Kedokteran (PNPK), Panduan Praktik Klinis (PPK) dibuat dengan rujukan utama Panduan Nasional Praktik Kedokteran (PNPK), Karena Panduan Nasional Praktik Kedokteran (PNPK) hanya dibuat untuk sebagian kecil penyakit, maka sebagian besar Panduan Praktik Klinis (PPK) dibuat dengan rujukan lain Panduan Praktik Klinis (PPK) dapat sama/berbeda di RS yang beda:

- Panduan Praktik Klinis (PPK) untuk DBD tanpa syok, mungkin bersifat sama, di rumah sakit tipe, A, B, C, D.
- Di RS tipe A, Panduan Praktik Klinis (PPK) untuk PJB dari Dx sampai bedah, di RS tipe A yang lain hanya Dx lalu rujuk
- Di RS tipe B *clinical pathway* untuk stroke melibatkan bedah saraf, di RS B yang lain tidak
- Jadi Panduan Praktik Klinis (PPK) bersifat *hospital specific*

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

- A. Panduan Praktik Klinis Karies Dentin
- B. Panduan Praktik Klinis Nekrosis Pulpa
- C. Panduan Praktik Klinis Acute Pulpitis
- D. Panduan Praktik Klinis Aggressive Periodontitis
- E. Panduan Praktik Klinis Gingivitis Akibat Olak Mikrobial

### BAB III TATA LAKSANA

#### A. Tatalaksana Panduan Praktik Klinis Karies Dentin

##### 1. Pengertian

- a) Karies yang terjadi pada email sebagai lanjutan karies dini yang lapisan permukaannya rusak
- b) Karies yang sudah berkembang mencapai dentin
- c) Karies yang umumnya terjadi pada individu yang disebabkan oleh resesi gigi

##### 2. Anamnesis

- a) Perubahan warna gigi
- b) Permukaan gigi terasa kasar, tajam
- c) Terasa ada makanan yang mudah tersangkut
- d) Jika akut disertai rasa ngilu, jika kronis umumnya tidak ada rasa ngilu

##### 3. Pemeriksaan fisik

- a) Pemeriksaan sondasi dan tes vitalitas gigi masih baik
- b) Pemeriksaan perkusi dan palpasi apabila ada keluhan yang menyertai
- c) Pemeriksaan dengan pewarnaan deteksi karies gigi (bila perlu)

##### 4. Diagnosis Kerja

Karies Dentin

##### 5. Diagnosis Banding

Abrasi, atrisi, erosi, abfraksi

##### 6. Tata Laksana

- a) Klasifikasi Terapi :
  - 1) *Dental Examination*
  - 2) *Restoration of tooth by filling;*
  - 3) *Root canal, not otherwise specified*
  - 4) *Other (other dental operation)*
- b) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi
  - 1) Prosedur tergantung pada kondisi kedalaman dan bahan yang akan digunakan (Bergantung pada lokasi)
  - 2) Karies email :
    - a) Jika mengganggu estetika, ditumpat
    - b) Jika tidak mengganggu, *recontouring* (diasah), poles, ulas fluor untuk meningkatkan remineralisasi
  - 3) Bila dentin yang menutup pulpa telah tipis
  - 4) *Pulpcapping indirect*, ekskavasi jaringan karies, berikan pelapis dentin
  - 5) Semua perawatan yang dilakukan harus disertai edukasi pasien (informasi penyebab, tata laksana perawatan dan pencegahan)
  - 6) DHE:
    - Edukasi pasien tentang cara menggosok gigi, pemilihan sikat gigi dan pastanya.
    - Edukasi pasien untuk pengaturan diet
- c) Prosedur karies dentin tanpa disertai keluhan ngilu yang mendalam:
  - 1) Bahan tumpat *Glass Ionomer Cement* (GIC):
    - Pembersihan gigi dari debris dan kalkulus dengan alat skeling manual,



- diakhiri dengan *brush/sikat*, menghasilkan *outline form* untuk melakukan tumpatan yang mempunyai retensi dan resistensi yang optimal
- Bersihkan jaringan infeksi (jaringan lunak dan warna coklat/hitam harus dibuang sampai gigi terlihat putih bersih)
  - Jaringan email yang tidak di dukung dentin harus dihilangkan
  - Keringkan kavitas dengan kapas kecil
  - Oleskan dentin *conditioner*
  - Cuci/bilas dengan air yang mengalir
  - Isolasi daerah sekitar gigi
  - Keringkan kavitas sampai keadaan lembab/*moist* (tidak boleh sampai kering sekali/berubah warna kusam/*doff*)
  - Aduk bahan GIC sesuai dengan panduan pabrik (rasio powder terhadap liquid harus tepat, dan cara mengaduk harus sampai homogen)
  - Aplikasikan bahan yang telah diaduk pada kavitas
  - Bentuk tumpatan sesuai anatomi gigi
  - Aplikasi bahan lalu diamkan selama 1-2 menit sampai *setting time* selesai
  - Rapiakan tepi-tepi kavitas, cek gigitan dengan gigi antagonis menggunakan *articulating paper*
  - Di bagian oklusal dapat di bantu dengan *celluloid strip* atau tekan dengan jari menggunakan sarung tangan
  - Poles
- 2) Bahan Resin Komposit (RK) dengan bahan bonding generasi V:
- Pembersihan gigi dari debris dan kalkulus dengan alat skeling manual, diakhiri dengan *brush/sikat*
  - Bentuk *outline form* untuk melakukan tumpatan yang mempunyai retensi dan resistensi yang optimal
  - Lakukan pembersihan jaringan infeksius pada karies gigi (jaringan lunak dan warna coklat/hitam harus dibuang sampai gigi terlihat putih bersih). Warna hitam yang menunjukkan proses karies terhenti tidak perlu diangkat jika tidak mengganggu estetik
  - Jaringan email yang tidak di dukung dentin harus dihilangkan
  - Keringkan kavitas dengan kapas kecil
  - Aplikasikan ETSA asam selama 30 detik atau sesuai petunjuk penggunaan
  - Cuci/bilas dengan air yang mengalir
  - Isolasi daerah sekitar gigi
  - Keringkan sampai keadaan lembab/*moist* (tidak boleh sampai kering sekali/berubah warna kusam/*doff*) atau sesuai petunjuk penggunaan
  - Oleskan *bonding/adhesive* generasi V, kemudian di angin-anginkan (tidak langsung dekat kavitas), dilakukan penyinaran dengan *light curing* unit selama 10- 20 detik
  - Aplikasikan *flowable resin* komposit pada dinding kavitas, kemudian dilakukan penyinaran dengan *light curing* unit selama 10-20 detik
  - Aplikasikan *packable resin* komposit dengan sistem *layer by layer*/selapis demi selapis dengan ketebalan lapisan maksimal 2 mm, setiap lapisan dilakukan penyinaran dengan *light curing* unit selama 10-20 detik
  - Bentuk tumpatan sesuai anatomi gigi

- Merapihkan tepi-tepi kavitas, cek gigitan dengan gigi antagonis menggunakan *articulating paper*
- Poles (catatan: jika perlu komposit yang dibentuk dengan bantuan *celluloid strip* (klas III) memungkinkan tidak perlu poles)
- 3) Bahan Resin Komposit (RK) dengan bahan bonding generasi VII (*no rinse*):
  - Pembersihan gigi dari debris dan kalkulus dengan alat skeling manual, diakhiri dengan brush/sikat
  - Bentuk *outline form* untuk melakukan tumpatan yang mempunyai retensi dan resistensi yang optimal
  - Lakukan pembersihan jaringan infeksius pada karies gigi (jaringan lunak dan warna coklat kehitaman harus dibuang sampai gigi terlihat putih bersih). Warna hitam yang menunjukkan proses karies terhenti tidak perlu diangkat jika tidak mengganggu estetik
  - Jaringan email yang tidak di dukung dentin harus dihilangkan
  - Isolasi daerah sekitar gigi
  - Keringkan sampai keadaan lembab/*moist* (tidak boleh sampai kering sekali/berubah warna kusam/*doff*)
  - Oleskan *bonding/adhesive* generasi VII, kemudian di angin-anginkan (tidak langsung dekat kavitas), dilakukan penyinaran dengan *ligh curing* unit selama 10- 20 detik
  - Aplikasikan *flowable* resin komposit pada dinding kavitas, kemudian dilakukan penyinaran dengan *light curing* unit selama 10-20 detik
  - Aplikasikan *Packable* resin komposit dengan sistem *layer by layer*/selapis demi selapis dengan ketebalan lapisan maksimal 2 mm, setiap lapisan dilakukan penyinaran dengan *light curing* unit selama 10-20 detik
  - Bentuk tumpatan sesuai anatomi gigi
  - Merapikan tepi-tepi kavitas, cek gigitan dengan gigi antagonis
  - Poles
- d) Peralatan dan bahan/obat
  - 1) Dental unit lengkap
  - 2) Alat pemeriksaan standar
  - 3) Set alat ART - *Enamel Access Cutter, hatchet, carver, excavator* spoon besar, sedang dan kecil
  - 4) Bor untuk preparasi
  - 5) Bahan tumpat tergantung letak dan macam giginya (resin komposit, GIC, kompomer)
  - 6) Bahan pelapis dentin/bahan *pulp capping*
  - 7) Alat poles
  - 8) Larutan fluor
- 7. **Pemeriksaan Penunjang**  
Foto x-ray gigi periapikal bila diperlukan
- 8. **Prognosis**  
Baik
- 9. **Faktor Penyulit**
  - a) Hipersalivasi
  - b) Letak kavitas



- c) Lebar permukaan mulut
- d) Pasien tidak kooperatif

**10. Keberhasilan perawatan**

- a) Klinis tidak ada keluhan, tidak terbentuk karies sekunder atau kebocoran.
- b) *Pulp capping* : klinis tidak ada keluhan, pemeriksaan radiografik terbentuk dentinreparatif

**11. Faktor Sosial Yang Perlu Diperhatikan**

- a) Pasien dengan kunjungan biasa, mempunyai tingkat kesadaran rendah.
- b) Pasien anak-anak harus mempunyai tingkat kepatuhan yang baik dan perlu dukungan orang tua

**12. Penelaah Kritis**

Departemen/KSM GIGI

**13. Lama Perawatan**

1– 2 kali kunjungan

**14. Kepustakaan**

- a) FDI policy statement, 2002, Minimal intervention in the Management of Dental Caries, FDI General Assembly, vienna Austria
- b) 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
- c) 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

**B. Tatalaksana Panduan Praktik Klinis Nekrosis Pulpa**

**1. Pengertian**

- a) Kematian pulpa, dapat sebagian atau seluruhnya yang disebabkan oleh adanya jejas bakteri, trauma dan iritasi kimiawi
- b) Patofisiologinya : Adanya jejas menyebabkan kematian pulpa dengan atau tanpa kehancuran jaringan pulpa

**2. Anamnesis**

Kadang dijumpai tidak ada simptom sakit - Pada nekrosis total keadaan jaringan periapiks normal/sedikit meradang sehingga pada tekanan atau perkusi kadang-kadang peka

**3. Pemeriksaan fisik**

- a) Tanda klinis yang sering ditemui adalah jaringan pulpa mati, perubahan warna gigi, translusensi gigi berkurang, pada nekrosis sebagian bereaksi terhadap rangsangan panas
- b) Nekrosis koagulasi juga sering disebut nekrosis steril, ditandai oleh jaringan pulpa yang mengeras dan tidak berbau
- c) Pada nekrosis liquefaksi/gangren pulpa, jaringan pulpa lisis dan berbau busuk
- d) Perlu dilakukan pemeriksaan klinis vitalitas gigi dan foto Ro jika diperlukan

**4. Diagnosis Kerja**

Nekrosis pulpa

**5. Diagnosis Banding**

- a) Pulpitis Ireversibel Akut

b) Degenerasi pulpa

## 6. Tata Laksana

a) Klasifikasi Terapi

1) Untuk gigi yang dipertahankan:

- *Other dental operation (other)*
- *Root canal, not otherwise specified*
- *Restoration of tooth by filling*
- *Application of crown*

2) Untuk gigi yang di indikasikan cabut

- *Extraction of other tooth*
- *Removal of residual root*

b) Perlu diperkirakan kondisi kerusakan dan jaringan pendukung yang masih ada. Pada dasarnya perlu penilaian prognosis yang baik untuk perawatan mempertahankan gigi.

1) Gigi dilakukan perawatan dan dipertahankan.

- Apabila jaringan gigi yang tersisa masih cukup kuat untuk tumpatan nekrosis pulpa dapat ditangani dengan perawatan saluran akar, dijelaskan pada pasien prosedur tindakan kedokteran pulpitis *irreversible*
- Perawatan saluran akar dapat dilakukan pada kasus gigi dengan akar tunggal, dan gigi akar ganda yang lurus dengan sudut pandang kerja pada *orifice* tidak terhalang
- Selain kasus tersebut, dokter gigi harus merujuk ke spesialis konservasi gigi

2) Gigi di indikasikan untuk dilakukan pencabutan

- Apabila pendukung gigi sudah tidak ada dan gigi dianggap sudah tidak layak untuk dipertahankan (dari segi biaya, waktu atau kesanggupan pasien), maka tindakan pencabutan menjadi pilihan utama
- Prosedur tindakan cabut tanpa penyulit:
  - Pemeriksaan Vitalitas
  - Pemberian Antiseptik pada daerah Pencabutan dan anestesi
  - Anastesi local/mandibular sesuai kebutuhan
  - Pencabutan
  - Periksa kelengkapan gigi dan periksa soket
  - Kompresi soket gigi
  - Instruksi pasca ekstraksi

3) Bila perlu pemberian obat sesuai indikasi: Antibiotika, Analgetika, Ruborantia.

c) Peralatan dan bahan/obat

1) Untuk perawatan mempertahankan gigi:

- Dental unit lengkap
- Alat diagnosis lengkap
- alat dan bahan untuk perawatan endodontik lengkap (cairan irigasi, desinfektan, *paper point*, kapas steril, *guttap point*, *root canal sealer*, tumpatan sementara dan tumpatan tetap)

2) Untuk tindakan pencabutan :

- Dental unit lengkap
- Tensi meter



- Standar alat diagnostic
- Set peralatan eksodontia
- Bahan antiseptik dan desinfektan
- Kapas steril

#### 7. Pemeriksaan Penunjang

Foto x-ray gigi periapikal bila diperlukan

#### 8. Prognosis

- a) Untuk perawatan mempertahankan gigi, prognosis : baik bila tidak ada keluhan selama 2 (dua) tahun dan foto radiologi tidak ada kelainan periapiks.
- b) Untuk tindakan pencabutan, prognosis : baik

#### 9. Faktor Penyulit

- a) Untuk perawatan mempertahankan gigi :
  - 1) Pasien tidak kooperatif dan disiplin dalam kunjungan untuk mendapatkan perawatan
  - 2) Selain kasus pada gigi akar tunggal, dan gigi akar ganda yang lurus dengan sudut pandang kerja pada *orifice* tidak terhalang dokter gigi harus merujuk ke spesialis konservasi gigi
- b) Untuk tindakan pencabutan:  
Pendarahan, Infeksi, perforasi sinus, fraktur gigi/akar gigi/ rahang, laserasi jaringan lunak sekitar gigi, alveolagia, luksasi Temporo Mandibular Joint (TMJ)

#### 10. Keberhasilan Keperawatan

- a) Untuk perawatan mempertahankan gigi: Secara klinis tidak ada gejala rasa sakit. Gambaran radiografik periapiks normal. Bila sebelum perawatan ada kelainan periapiks maka kelainan tersebut mengecil atau menetap. Jika apeks terbuka, setelah perawatan akan menutup oleh jaringan keras dengan berbagai tipe penutupan
- b) Untuk tindakan pencabutan: Penutupan socket secara sempurna

#### 11. Faktor Sosial Yang Perlu Diperhatikan

- a) Untuk perawatan mempertahankan gigi: Kepatuhan pasien yang tinggi. Tinggi atau rendahnya kepedulian pasien terhadap keadaan dan kondisi giginya. Kerjasama dan sifat kooperatif pasien diperlihatkan pada saat kunjungan setelah devitalisasi pulpa, agar mendapatkan hasil perawatan yang sempurna
- b) Untuk tindakan pencabutan: Pasien dengan kecemasan tinggi dan trauma terhadap tindakan pencabutan gigi perlu perhatian khusus

#### 12. Penelaah Kritis

DEPARTEMEN/KSM GIGI

#### 13. Lama Perawatan

Untuk perawatan mempertahankan gigi :

- a) 1 minggu sampai 6 bulan setelah perawatan (bergantung kasus). Evaluasi setelah 6 bulan, 1 tahun hingga 2 tahun
- b) Untuk tindakan pencabutan: satu kali kunjungan dengan masa pemulihan pasca bedah bila tidak ada penyulit 3-7 hari

#### 14. Kepustakaan

Textbook of Oral and Maxillofacial Surgery, SM Balaji., 2nd ed, Elsevier, New Delhi, 2013

### C. Tatalaksana Panduan Praktik Klinis Acute Pulpitis

#### 1. Pengertian

- a) Lesi karies/akibat trauma yang mengenai email gigi tetap muda (akar belum sempurna)
- b) Patofisiologi : Hiperemia pulpa bila terjadi infasi bakteri/rangsang kimia/termis

#### 2. Anamnesis

Gigi tetap muda terasa sakit menetap kurang dari satu menit bila terkena rangsangan (minum dingin/ makan manis/ asam)

#### 3. Pemeriksaan fisik

- a) Karies dentin
- b) Sondase negatif
- c) Perkusi negatif
- d) Tekanan negative
- e) Vitalitas positif linu sampai dengan sakit yang menghilang apabila rangsangan segera dihilangkan

#### 4. Diagnosis Kerja

Acute Pulpitis

#### 5. Diagnosis Banding

Pulpitis *irreversibel*

#### 6. Tata Laksana

- a) Klasifikasi Terapi :
  - 1) *Restoration of tooth by filling*
  - 2) *Root canal NOS*
- b) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi :
  - 1) Bersihkan daerah kerja
  - 2) Preparasi seminimal mungkin
  - 3) Cuci dan keringkan, kemudian isolasi
  - 4) Beri *varnish*/basis bagian dentin terbuka
  - 5) Tumpat dengan Komposit Resin/GIC sesuai kaidah kerja
  - 6) Lakukan penutupan pit dan fisur di sekitarnya
  - 7) Cek oklusi
  - 8) Polis
  - 9) Cek setelah 1 minggu, 3-6 bulan
- c) Peralatan Bahan dan Obat :
  - 1) Dental unit lengkap
  - 2) Alat diagnostik standar
  - 3) Alat dan bahan tumpat Komposit/ GIC

#### 7. Pemeriksaan Penunjang

Foto x-ray gigi periapikal bila diperlukan

#### 8. Prognosis

Baik

#### 9. Faktor Penyulit

Pada anak tidak kooperatif, rujuk ke SpKGA

#### 10. Keberhasilan Keperawatan

Keluhan hilang

#### 11. Faktor Sosial Yang Perlu Diperhatikan

Pasien tidak mengalami kecemasan pada saat menerima perawatan



## 12. Penelaah Kritis

DEPARTEMEN/KSM GIGI

## 13. Lama Perawatan

1-2 kali kunjungan

## 14. Kepustakaan

Protocols for Clinical Pediatric Dentistry, Vol 4, Annual 1996, Journal of Pedodontics

### D. Tatalaksana Panduan Praktik Klinis *Aggressive Periodontitis*

#### 1. Pengertian

- Infeksi purulen lokal pada jaringan yang berbatasan/berdekatan dengan poket periodontal yang dapat memicu kerusakan ligamen periodontal dan tulang alveolar
- Abses periodontal dapat diasosiasikan dengan patologi endopulpa
- Patofisiologi :  
Abses periodontal merupakan suatu abses yang terjadi pada gingiva atau *pocket* periodontal. Hal ini terjadi akibat adanya faktor iritasi, seperti plak, kalkulus, infeksi bakteri, impaksi makanan atau trauma jaringan

#### 2. Anamnesis

Gigi sensitif terhadap tekanan/perkusi dan kadang-kadang goyang. Terdapat pembengkakan pada gusi

#### 3. Pemeriksaan fisik

- Gingiva bengkak, licin, mengkilap dan nyeri, dengan daerah yang menimbulkan rasa nyeri bila dipegang
- Tampak cairan eksudat purulen dan atau kedalaman probing meningkat
- Kerusakan pelekatan terjadi secara cepat

#### 4. Diagnosis Kerja

*Aggressive Periodontitis*

#### 5. Diagnosis Banding

Kista dan granuloma

#### 6. Tata Laksana

- Klasifikasi Terapi :
  - Incision of gum or alveolar bone*
  - Dental debridemen
- Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi
  - Drainase dengan membersihkan poket periodontal
  - Menyingkirkan plak, kalkulus, dan bahan iritan lainnya dan atau menginsisi abses
  - Irigasi poket periodontal, pengaturan oklusal yang terbatas, dan pemberian anti mikroba dan pengelolaan kenyamanan pasien
  - Tindakan bedah untuk akses dari proses pembersihan akar gigi perlu dipertimbangkan
    - Pada beberapa keadaan, ekstraksi gigi perlu dilakukan
  - Evaluasi periodontal menyeluruh harus dilakukan setelah resolusi dari kondisi akut
  - Pemberian obat kumur, obat analgetik, antipiretik dan antibiotika *Drug of choice* (obat pilihan) Antibiotik yang diberikan antara lain:
    - Doksisisiklin 1 x 100 mg (waktu paruh 24 jam)
    - Amoxicillin 3 x 500 mg (waktu paruh 8 jam)

- Ciprofloxacin 2 x 500 mg (waktu paruh 12 jam)
- Metronidazole 2 x 500 mg (waktu paruh 8 jam)
- Obat kumur

c) Peralatan Bahan dan Obat :

- 1) Dental unit lengkap
- 2) Unit gigi lengkap
- 3) Alat diagnostik lengkap
- 4) Alat dan bahan perawatan periodontal
- 5) Set peralatan bedah minor gigi
- 6) Bahan antiseptik dan desinfektan
- 7) Kapas/kasa steril

**7. Pemeriksaan Penunjang**

Foto x-ray gigi periapikal bila diperlukan

**8. Prognosis**

Baik, bila faktor etiologi dapat dikendalikan, tidak disertai kondisi/ penyakit sistemik atau dapat dikendalikan bila ada dan pasien tidak merokok

**9. Faktor Penyulit**

Faktor sistemik dan kondisi tubuh pasien yang lemah

**10. Keberhasilan Keperawatan**

- a) Resolusi dari tanda dan gejala penyakit. Resolusi dari fase akut akan berdampak pada kembalinya sebagian pelekatan yang pernah hilang
- b) Daerah kondisi akut tidak dapat ditangani ditandai dengan abses yang mengalami rekurensi dan atau berlanjutnya kehilangan pelekatan jaringan periodontal
- c) Faktor yang berperan terhadap tidak terjadinya resolusi mencakup kegagalan dalam menyingkirkan penyebab dari iritasi, debridemen yang tidak selesai, diagnosis yang tidak akurat, atau adanya penyakit sistemik
- d) Pada pasien dengan kondisi gingiva tidak dapat disembuhkan, harus diberikan pengobatan dan terapi tambahan

**11. Faktor Sosila Yang Perlu Diperhatikan**

Kepatuhan dan kesadaran pasien dalam menjalankan pengobatan

**12. Penelaah Kritis**

DEPARTEMEN/KSM GIGI

**13. Lama Perawatan**

1-2 kali kunjungan (tergantung indikasi perawatan)

**14. Kepustakaan**

Textbook of Oral and Maxillofacial Surgery, SM Balaji., 2nd ed, Elsevier, New Delhi, 2013.

**E. Tatalaksana Panduan Praktik Klinis Gingivitis Akibat Olak Mikrobial**

**1. Pengertian**

Gingivitis (peradangan gingiva) akibat plak adalah inflamasi gingiva tanpa disertai kehilangan pelekatan

Patofisiologi : Invasi toksin bakteri pada gingiva

**2. Anamnesis**

Gusi mudah berdarah dan berwarna kemerahan, terdapat pembesaran pada tepi gusi dan gigi

**3. Pemeriksaan fisik**



Gingivitis disertai tanda-tanda klinis kemerahan dan pembesaran (edema) jaringan gingiva, berdarah bila disentuh, perubahan bentuk dan konsistensi, ada kalkulus dan atau plak mikrobial, tanpa bukti radiografis adanya kerusakan puncak tulang alveolar, yang disertai keluhan rasa gatal pada gusi di sela-sela gigi.

#### 4. **Diagnosis Kerja**

Gingivitis akibat plak mikrobial

#### 5. **Diagnosis Banding**

Tidak ada

#### 6. **Pemeriksaan Penunjang**

#### 7. **Tata Laksana**

##### a) Klasifikasi Terapi :

1) *Dental examination*

2) *Dental scaling and polishing, dental debridement, prophylaxis, plaque removal*

##### b) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi

##### 1) Terapi Inisial

- Pendidikan kesehatan mulut dan instruksi pengendalian plak mikrobial di rumah
- Pembersihan permukaan gigi dari plak dan kalkulus supra dan subgingiva
- Pemberian obat anti mikroba dan obat antiplak, dan penggunaan alat kebersihan mulut guna meningkatkan kemampuan pasien untuk membersihkan gigi geliginya
- Koreksi faktor-faktor yang memudahkan retensi plak mikrobial antara lain : koreksi mahkota yang *over contour*, margin yang *over hang* ( mengemper ) atau ruang embrasur yang sempit, kontak terbuka, gigi tiruan sebagian cekat/Gigi Tiruan Sebagian (GTS) lepasan yang kurang pas, gigi karies dan gigi malposisi
- Pada kasus tertentu dilakukan koreksi secara bedah pada bentuk/ kontur gingiva, agar pasien dapat menjaga kebersihan mulut, sesuai kontur dan bentuk gingiva sehat
- Sesudah fase terapi aktif tersebut di atas, dilakukan evaluasi untuk menentukan perawatan selanjutnya, yaitu terapi pemeliharaan periodontal

##### c) Peralatan Bahan dan Obat :

- 1) Dental unit lengkap
- 2) Unit gigi lengkap
- 3) Alat diagnostik lengkap
- 4) Alat dan bahan perawatan periodontal
- 5) Set peralatan bedah minor gigi
- 6) Bahan antiseptik dan desinfektan
- 7) Kapas/kasa steril

#### 8. **Pemeriksaan Penunjang**

Foto x-ray gigi periapikal bila diperlukan

#### 9. **Prognosis**

Baik, jika tidak terjadi kerusakan tulang alveolar, faktor etiologi dapat dihilangkan, bila pasien kooperatif, tidak disertai penyakit/ kondisi sistemik dan pasien tidak merokok

## **10. Faktor Penyulit**

Pasien tidak kooperatif, disertai penyakit/ kondisi sistemik dan pasien merokok

## **11. Keberhasilan Perawatan**

- a) Perawatan berhasil memuaskan bila terjadi penurunan tanda-tanda klinis inflamasi gingiva secara nyata, pelekatan klinis stabil, pengurangan skor plak sesuai dengan plak yang ada pada gingiva sehat. Hilangnya keluhan rasa gatal pada gusi di sela-sela gigi, rasa kemeng/rasa tidak nyaman, rasa nyeri saat mengunyah atau menggigit, dan gigi goyang atau gusi bengkak
- b) Bila hasil terapi tidak memuaskan/tidak memperbaiki kondisi periodontal, maka akan tampak antara lain berlanjutnya tanda-tanda klinis penyakit yaitu: perdarahan saat probing, kemerahan dan pembesaran, kondisi dapat diikuti kerusakan/cacat gingiva (cleft gingiva, crater/ceruk gingiva), yang disertai kerusakan selanjutnya sehingga berkembang menjadi periodontitis dengan kehilangan pelekatan

## **12. Faktor Sosial Yang Perlu Diperhatikan**

Adanya faktor-faktor risiko sistemik dapat mempengaruhi terapi dan hasil perawatan gingivitis karena plak mikrobial. Faktor risiko sistemik adalah penyakit diabetes, merokok, bakteri periodontal tertentu, penuaan, gender, predisposisi genetik, penyakit sistemik dan kondisi sistemik (imuno supresi), stres, nutrisi, kehamilan, infeksi HIV dan pengaruh obat-obatan

## **13. Penelaah Kritis**

DEPARTEMEN/KSM GIGI

## **14. Lama Perawatan**

3-4 kali kunjungan

## **15. Kepustakaan**

- a) Standar Kompetensi Periodonsia.
- b) Parameters of Care. Supplements Journal of Periodontology vol.71, no.5, May 2000, hal. 847 – 883.
- c) Carranza's Clinical Periodontology 10th Ed, 2006.
- d) Rose:Periodontics Medikine, Surgery and Implants, 2004.
- e) S.H Daliemunthe: Terapi Periodontal, 2006.
- f) S.W Prayitno : Periodontologi Klinik: Fondasi Kedokteran Gigi Masa Depan, 2003.

## **BAB IV**

### **DOKUMENTASI**

Dokumentasi yang dibutuhkan untuk pelaksanaan Praktik Klinis KSM Gigi diantaranya:

- A. Dokumentasi Rapat Koordinasi Komite Medik
  - 1. Undangan
  - 2. Materi
  - 3. Notulensi
  - 4. Absensi
  - 5. Dokumentasi
- B. Formulir Pengkajian Medis Awal Rawat Jalan No.RM 7.2
- C. Formulir Awal Klinik Gigi No.RM 7.8
- D. Formulir Pemeriksaan Odontogram No.RM 7.10
- E. Formulir Pengkajian Medis Gawat Darurat No.RM 2.1
- F. Formulir Pengkajian Medis Rawat Inap No.RM 3.4
- G. Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi No.RM 3.19
- H. Formulir Discharge Planning No.RM 3.24
- I. Formulir Edukasi Pasien dan Keluarga Terintegrasi No.RM 1.7
- J. Formulir Resume Medis No.RM 3.18
- K. Formulir Informasi Obat Pulang No.RM 10.88