

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR HK.02.02/MENKES/62/2015

TENTANG

PANDUAN PRAKTIK KLINIS BAGI DOKTER GIGI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional;
  - b. bahwa standar profesi dan standar pelayanan profesi dituangkan dalam bentuk panduan praktik klinis bagi dokter gigi yang disusun oleh organisasi profesi dan disahkan oleh Menteri Kesehatan;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Gigi;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
  2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
  3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  4. Undang-Undang ...

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);

Memperhatikan : Surat Keputusan Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia Nomor SKEP/430//PB PDGI/XI/2013 Tentang Panduan Praktik Klinis Kedokteran Gigi Di Pelayanan Primer tanggal 2 Januari 2014;

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PANDUAN PRAKTIK KLINIS BAGI DOKTER GIGI.

Kesatu : Mengesahkan dan memberlakukan Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Gigi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

Kedua : Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Gigi merupakan panduan bagi dokter gigi dalam penatalaksanaan pelayanan yang efektif dan efisien terhadap jaminan kualitas, keamanan, dan pembiayaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Ketiga...

- Ketiga : Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Gigi sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua dijadikan acuan penyusunan standar prosedur operasional di setiap fasilitas pelayanan kesehatan.
- Keempat : Terhadap penyakit tertentu dilakukan penatalaksanaan pertama berupa simptomatik suportif untuk selanjutnya harus dilakukan rujukan kepada dokter yang kompeten.
- Kelima : Penyakit tertentu sebagaimana dimaksud dalam Diktum Keempat meliputi *Hand, Foot And Mouth Disease* (Flu Singapura), *Mumps (Parotitis Epidemica)*, dan *Eritema Multiformis*.
- Keenam : Dikecualikan terhadap ketentuan Diktum Keempat dalam kondisi tertentu, seperti kondisi gawat darurat, bencana, kekhususan masalah kondisi pasien dan kondisi geografis tertentu.
- Ketujuh : Kepatuhan terhadap Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Gigi menjamin pemberian pelayanan kesehatan dengan upaya terbaik di fasilitas pelayanan kesehatan.
- Kedelapan : Menteri Kesehatan, Gubernur, Bupati/Walikota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Gigi dengan melibatkan organisasi profesi.
- Kesembilan : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 12 Februari 2015  
MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

-4-

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR HK.02.02/MENKES/62/2015  
TENTANG  
PANDUAN PRAKTIK KLINIS BAGI  
DOKTER GIGI

BAB I  
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pasal 28H dan Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, mengamanahkan, bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, serta Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Dengan pelayanan yang berkualitas dampak terhadap perbaikan derajat kesehatan masyarakat akan lebih dirasakan, masyarakat akan lebih berminat untuk memanfaatkan sarana yang ada sehingga sekaligus dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan.

Kualitas pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang ada didalamnya. Dokter gigi merupakan salah satu tenaga kesehatan yang dalam memberikan pelayanan kesehatan harus selalu menjaga mutu pelayanannya sesuai dengan standar kompetensi yang ditetapkan oleh organisasi profesi. Dengan standar kompetensi diharapkan para dokter gigi dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mutu yang hampir sama.

Standar Kompetensi bagi penyelenggaraan pendidikan kedokteran gigi merupakan kriteria minimal yang harus dicapai oleh setiap mahasiswa lulusan institusi pendidikan dokter gigi di Indonesia.

Konsep penyusunan standar kompetensi merupakan kesepakatan bersama dari berbagai pihak terkait yaitu Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia (AFDOKGI), Kolegium dokter gigi, Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), Asosiasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (ARSGMP), Kementerian Kesehatan dan Kementerian yang bertanggung jawab di bidang pendidikan tinggi.

Tingkat kompetensi dalam standar kompetensi ditentukan dengan memanfaatkan ranah taksonomi yang telah dikenal dan dipakai di dunia pendidikan secara terintegrasi, yaitu Kognitif (C), Psikomotorik (P) dan Afektif (A). Kompetensi Dokter Gigi Indonesia terdiri dari domain, kompetensi utama dan kompetensi penunjang dengan rincian sebagai berikut:

- Domain I : Profesionalisme Melakukan praktik di bidang kedokteran gigi sesuai dengan keahlian, tanggung jawab, kesejawatan, etika dan hukum yang relevan.
- Domain II : Penguasaan Ilmu Pengetahuan Kedokteran dan Kedokteran Gigi Memahami ilmu kedokteran dasar dan klinik, kedokteran gigi dasar dan klinik yang relevan sebagai dasar profesionalisme serta pengembangan ilmu kedokteran gigi.
- Domain III : Pemeriksaan Fisik Secara Umum dan Sistem Stomatognatik Melakukan pemeriksaan, mendiagnosis dan menyusun rencana perawatan untuk mencapai kesehatan gigi dan mulut yang prima melalui tindakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- Domain IV : Pemulihan Fungsi Sistem Stomatognatik Melakukan tindakan pemulihan fungsi sistem stomatognatik melalui penatalaksanaan klinik.
- Domain V : Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat Menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat menuju kesehatan gigi dan mulut yang prima.
- Domain VI : Manajemen Praktik Kedokteran Gigi Menerapkan fungsi manajemen dalam menjalankan praktik KG

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan gigi masyarakat Indonesia, dokter gigi diharapkan dapat memberikan semua jenis layanan yang sesuai dengan kompetensinya. Perkonsil Kedokteran Indonesia Nomor 23/KKI/KEP/XI/2006 tentang Pengesahan Standar Kompetensi Dokter Gigi menetapkan bahwa sesuai dengan

kompetensinya, dokter gigi dapat memberikan pelayanan kesehatan berupa tindakan untuk 60 (enam puluh) macam penyakit dasar.

Amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN), bahwa untuk melaksanakan *Universal Health Coverage*, Indonesia telah menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan sistem pembiayaan pra upaya. yaitu menggunakan sistem kapitasi bagi pelayanan kesehatan primer termasuk pelayanan kesehatan gigi. Namun dengan beberapa keterbatasan yang ada maka belum semua penyakit maupun tindakan yang merupakan kompetensi dokter gigi dapat menjadi paket manfaat yang diterima oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Kepatuhan kepada Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Gigi menjamin pemberian pelayanan kesehatan dengan upaya terbaik di fasilitas pelayanan kesehatan tetapi tidak menjamin keberhasilan upaya atau kesembuhan pasien. Modifikasi terhadap Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Gigi dapat dilakukan atas dasar keadaan yang memaksa untuk kepentingan pasien, antara lain keadaan khusus pasien, kedaruratan dan keterbatasan sumber daya yang dicatat dalam rekam medis.

Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Gigi menjadi acuan pelaksanaan tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk dapat melindungi masyarakat sebagai penerima layanan

## B. TUJUAN, MANFAAT DAN SASARAN

### a) Tujuan Panduan

1. Mutu Pelayanan Kesehatan Gigi  
Sebagai panduan dalam penatalaksanaan tindakan masing-masing penyakit gigi
2. Pembiayaan  
Sebagai acuan dalam pembiayaan masing masing tindakan pada penyakit gigi
3. Pengamanan Hukum  
Merupakan landasan hukum dalam menjalankan profesi kedokteran gigi karena disusun dan disepakati para ahli dan diterbitkan oleh Pemerintah
4. Kebijakan Penatalaksanaan Penyakit  
Sebagai acuan untuk membuat standar prosedur operasional pada masing masing fasilitas pelayanan kesehatan.

b) Manfaat

Dengan digunakannya Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Gigi dapat memberikan manfaat bagi:

1. Pasien

Pasien sebagai penerima layanan kesehatan baik dengan atau tanpa paket manfaat Jaminan Kesehatan Nasional berhak memperoleh pelayanan yang sesuai standar dan memperoleh kepastian pembiayaan atas tindakan yang diterima.

2. Dokter Gigi

Penatalaksanaan secara profesional yang efektif dan efisien dapat memberikan jaminan kualitas, pembiayaan, dan keamanan penyelenggaraan layanan kedokteran gigi.

3. Kementerian kesehatan sebagai regulator di sektor kesehatan. Mengeluarkan kebijakan nasional dan peraturan terkait guna mendukung penerapan pelayanan sesuai standar ini dapat diterapkan di seluruh Indonesia.

4. Persatuan Dokter Gigi Indonesia, sebagai salah satu-satunya organisasi profesi dokter gigi termasuk di dalamnya peranan PDGI Cabang dan wilayah, serta perhimpunan dokter gigi spesialis terkait. Pembinaan dan pengawasan dalam aspek profesi termasuk di dalamnya standar etik menjadi ujung tombak penerpan standar yang terbaik.

5. Dinas kesehatan tingkat provinsi maupun kabupaten/Kota, sebagai penanggung jawab urusan kesehatan pada tingkat daerah.

6. Organisasi profesi lainnya seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Perawat Gigi Indonesia (PPGI), Persatuan Teknisi Gigi Indonesia (PTGI), Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) serta organisasi profesi kesehatan lainnya. Keberadaan tenaga kesehatan lain sangat mendukung terwujudnya pelayanan kesehatan terpadu

c) Sasaran

Pedoman ini ditujukan untuk dokter gigi pemberi pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan.

BAB II  
DAFTAR PENYAKIT GIGI DAN MULUT

Sesuai dengan kompetensinya, dokter gigi harus mampu memberikan pelayanan terhadap penyakit gigi dan mulut yaitu:

NO.	ICD DA 3rd EDITION/ICD Version for 2010/ICD 10 CM 2013					PPK		
1.	A69	Infeksi spiroketal lainnya <i>Other spirochaetal infection</i>	A69.1	Infeksi Vincent lainnya <i>Other Vincent's infection</i>	A69.10	Gingivitis ulseratif nekrotikan akut <i>Necrotizing ulcerative (acute) gingivitis</i>	1.	ANUG
2.	B00	Infeksi virus herpes (herpes simplex) <i>Herpesviral (herpes simplex) infection</i>	B00.1	Dermatitis virus herpes vesikular <i>Herpesviral vesicular dermatitis</i>	B00.11	Herpes simplex labialis	2.	<i>Recurrent herpes labialis</i>
3.			B00.2	Gingivostomatitis dan faringotonsilitis virus herpes <i>Herpesviral gingivostomatitis and pharyngotonsilitis</i>	B00.2X	Gingivostomatitis virus herpes <i>Herpesviral gingivostomatitis</i>	3.	<i>Primary Herpetic Gingivostomatitis</i>
4.							4.	Recurrent Intra Oral Herpes /Stomatitis Herpetika
5.	B08	Infeksi virus dengan lesi pada kulit dan selaput lendir, lainnya <i>Other viral infection characterized by skin and mucous membrane lesions, not elsewhere classified</i>	B08.4	Stomatitis vesikular enterovirus dengan ruam <i>Enteroviral vesicular stomatitis with exanthem</i>		<i>Hand, foot, mouth disease</i>	5.	<i>Hand, foot and mouth disease (flu Singapura)</i>
6.	B26	Gondong <i>Mumps (Parotitis Epidemika)</i>	B26.9	Gondong tanpa komplikasi	B26.9X	Manifestasi di mulut <i>Oral manifestation</i>	6	<i>Mumps (gondongan)</i>



NO.	ICD DA 3rd EDITION/ICD Version for 2010/ICD 10 CM 2013					PPK		
				<i>Mumps without other complication</i>				
7.	B37	Kandidiasis <i>Candidiasis</i>	B37.0	Kandida stomatitis <i>Candidal stomatitis</i>	B37.00	Kandida stomatitis pseudomembran akut <i>Acute pseudomembranous candidal stomatitis</i>	7	Kandidiasis pseudomembrano akut
8.					B37.03	Kandida stomatitis eritema (atrofik) kronik <i>Chronic erythematous (atrophic) candidal stomatitis</i> Stomatitis gigi tiruan yang disebabkan oleh infeksi kandida <i>Denture stomatitis due to candidal infection</i>	8	Kandidiasis Eritematous Kronik ( <i>Denture Stomatitis/ Candida-associated denture stomatitis</i> )
9.	K00	Gangguan perkembangan dan erupsi gigi <i>Disorders of tooth development and eruption</i>	K00.6	Gangguan erupsi gigi <i>Disturbances in tooth eruption</i>	K00.63	Gigi sulung tidak tanggal (persistensi) <i>Retained (persistent) primary tooth</i>	9	Persistensi gigi sulung
10.	K01	Gigi terbenam dan gigi impaksi <i>Embedded and impacted teeth</i>	K01.1	Gigi impaksi <i>Impacted teeth</i>	K01.16	Molar rahang atas <i>Maxillary molar</i>	10	Impaksi M3 klasifikasi IA
11.					K01.17	Molar bawah <i>Mandibular molar</i>		
12.	K02	Karies gigi <i>Dental caries</i>	K02.3	Karies terhenti <i>Arrested caries</i>			11	<i>Arrested caries</i>
13.				K02.5 ICD10C	Karies gigi pada permukaan pit dan	K02.51	Karies gigi pada permukaan <i>pit</i> dan	12

NO.	ICD DA 3rd EDITION/ICD Version for 2010/ICD 10 CM 2013				PPK			
			M 2013	fissure <i>Dental caries on pit and fissure surface</i>		<i>fissure</i> terbatas pada lapisan email <i>Dental caries on pit and fissure surface limited to enamel</i>		Halus/Aproksimal Karies dini / lesi putih / karies email tanpa kavitas
14.					K02.52	Karies gigi pada permukaan <i>pit</i> dan <i>fissure</i> mencapai lapisan dentin <i>Dental caries on pit and fissure surface penetrating into dentin</i>	13	Karies mencapai dentin
15.			K02.6 ICD10C M 2013	Karies gigi pada permukaan halus <i>Dental caries on smooth surface</i>	K02.61	Karies gigi pada permukaan halus terbatas pada lapisan email <i>Dental caries on smooth surface limited to enamel</i>		Demineralisasi Permukaan Halus/Aproksimal Karies dini / lesi putih / karies email tanpa kavitas
16.					K02.62	Karies gigi pada permukaan halus mencapai dentin <i>Dental caries on smooth surface penetrating into dentin</i>		Karies mencapai dentin
17.			K02.8	Karies gigi, lainnya, ydt <i>Other specified dental</i>			14	Karies Mencapai Pulpa Vital Gigi Sulung

NO.		ICD DA 3rd EDITION/ICD Version for 2010/ICD 10 CM 2013					PPK	
				<i>caries</i>				
18.	K03	Penyakit jaringan keras gigi lainnya <i>Other disease of hard tissues of teeth</i>	K03.0	Atrisi gigi berlebihan <i>Excessive attrition of teeth</i>			15	Atrisi, Abrasi, Erosi
19.			K03.1	Abrasi gigi <i>Abrasion of teeth</i>				
20.			K03.2	Erosi gigi <i>Erosion of teeth</i>				
21.			K03.6	Endapan (akresi) pada gigi <i>Deposits (accretions) on teeth</i>			16	Oral Hygiene Buruk
22.			K03.7	Perubahan warna pada jaringan keras gigi pasca erupsi <i>Posteruptive color changes of dental hard tissues</i>			17	Perubahan Warna Mahkota Eksterna
23.			K03.8	Penyakit jaringan keras gigi, lainnya ydt <i>Other specified diseases of hard tissues of teeth</i>	K03.80	Sensitive dentin		18
24.	K04	Penyakit jaringan pulpa dan periapikal <i>Diseases of pulp and periapical tissues</i>	K04.0	Pulpitis	K04.00	Awal (hiperemi) <i>Initial (hyperaemia)</i>	19	<i>Hyperemia</i> Pulpa Gigi Tetap Muda
25.					K04.01	Acute	20	Iritasi Pulpa Gigi Tetap Muda
26.						Irreversible pulpitis	21	Pulpitis <i>irreversibel</i> (Akar tunggal, akar jamak yang

NO.	ICD DA 3rd EDITION/ICD Version for 2010/ICD 10 CM 2013						PPK	
								lurus dengan sudut pandang kerja pada orifice tidak terhalang)
27.						Reversible pulpitis	22	Pulpitis <i>reversibel</i> / Pulpitis awal / Pulpa Pada gigi sulung atau gigi permanen, pasien dewasa muda
28.			K04.1	Nekrosis pulpa <i>Necrosis of pulp</i>			23	Nekrosis pulpa
29.			K04.6	Abses periapikal dengan sinus <i>Periapical abcess with sinus</i>			24	Abses Periapikal
30.			K04.7	Abses periapikal tanpa sinus <i>Periapical abcess without sinus</i>				
31.	K05	Gingivitis dan penyakit periodontal <i>Gingivitis and periodontal disease</i>	K05.0	Gingivitis akut <i>Acute gingivitis</i>	K05.00 ICD10CM	Gingivitis akut akibat plak <i>Acute gingivitis, plaque induced</i>	25	Gingivitis akut akibat Plak Mikrobial
32.			K05.2	Periodontitis agresif <i>Aggressive periodontitis</i>	K05.21	Aggressive periodontitis, localized/ periodontal abcess	26	Abses Periodontal
33.			K05.3	Periodontitis kronik <i>Chronic periodontitis</i>	K05.30	<i>Simplex</i>	27	Periodontitis Kronis dengan kehilangan jaringan periodontal ringan - sedang

NO.	ICD DA 3rd EDITION/ICD Version for 2010/ICD 10 CM 2013					PPK		
34.	K07	Anomali dentofasial <i>Dentofacial anomalies</i>	K07.2	Anomali hubungan antar lengkung gigi <i>Anomalies of dental arch relationship</i>	K07.20	Distoklusi <i>Disto-occlusion</i>	28	Maloklusi Klas I
35.					K07.21	Mesioklusi <i>Mesio-occlusion</i>		
36.					K07.22	Jarak gigit berlebih (tumpang gigit horizontal) <i>overjet Excessive overjet (horizontal overbite)</i>		
37.					K07.23	Tumpang gigit berlebih (tumpang gigit vertikal) <i>overbite Excessive overbite (vertical overbite)</i>		
38.					K07.25	Gigitan terbuka <i>Openbite</i>		
39.					K07.26	Gigitan bersilang depan, belakang <i>Crossbite (anterior, posterior)</i>		
40.					K07.27	Okklusi lingual gigi posterior rahang bawah <i>Posterior lingual occlusion of mandibular teeth</i>		
41.			K07.3	Anomali letak gigi <i>Anomalies of tooth</i>			29	Anomali letak gigi karena kehilangan prematur gigi

NO.		ICD DA 3rd EDITION/ICD Version for 2010/ICD 10 CM 2013					PPK	
				<i>position</i>				sulung
42.			K07.5	Kelainan fungsi dentofasial <i>Dentofacial functional abnormalities</i>	K07.51	Maloklusi akibat kelainan menelan <i>Malocclusion due to abnormal swallowing</i>	30	Kelainan Fungsi Dentofasial
43.			K07.54		Maloklusi akibat kelainan menelan <i>Malocclusion due to mouth breathing</i>			
44.			K07.55		Maloklusi akibat kebiasaan buruk lidah, bibir atau jari tangan <i>Malocclusion due to tongue, lip or finger habits</i>			
45.	K08	Gangguan gigi dan jaringan pendukung lainnya <i>Other disorders of teeth and supporting structures</i>	K08.1 ICD10C M	Seluruh gigi tanggal <i>Complete loss of teeth</i>	K08.10	Seluruh gigi tanggal tanpa penyebab spesifik <i>Complete loss of teeth, unspecified cause</i>	31	Kelainan fungsi sistem stomatognatik akibat kehilangan semua gigi asli, tetapi tulang alveolar masih baik
46.					K08.11	Seluruh gigi tanggal akibat trauma <i>Complete loss of teeth, due to trauma</i>		
47.					K08.12	Seluruh gigi tanggal akibat penyakit periodontal <i>Complete loss of teeth due to periodontal</i>		

NO.	ICD DA 3rd EDITION/ICD Version for 2010/ICD 10 CM 2013					PPK	
					<i>disease</i>		
48.					K08.13 Seluruh gigi tanggal akibat karies <i>Complete loss of teeth due to caries</i>		
49.			K08.3	Akar gigi tertinggal <i>Retained dental root</i>		32	Akar Gigi Tertinggal
50.			K08.4 ICD10C M	Sebagian gigi tanggal <i>Partial loss of teeth</i>	K08.40 Sebagian gigi tanggal tanpa penyebab spesifik <i>Partial loss of teeth, unspecified cause</i>	33	Kelainan fungsi system stomatognatik akibat kehilangan satu atau beberapa gigi asli
51.					K08.41 Sebagian gigi tanggal akibat trauma <i>Partial loss of teeth due to trauma</i>		
52.					K08.42 Sebagian gigi tanggal akibat penyakit periodontal <i>Partial loss of teeth due to periodontal diseases</i>		
53.					K08.43 Sebagian gigi tanggal akibat karies <i>Partial loss of teeth due to caries</i>		
54.	K12	Stomatitis dan lesi-lesi yang berhubungan <i>Stomatitis and related lesions</i>	K12.0	Afte mulut rekuren <i>Recurrent oral aphthae</i>	K12.00 Afte (minor) kambuhan <i>Recurrent aphthous ulcer</i>	34	<i>Stomatitis Aphantosa recurent</i>
55.					K12.04 Luka traumatik	35	Ulkus traumatik

NO.		ICD DA 3rd EDITION/ICD Version for 2010/ICD 10 CM 2013					PPK	
						<i>Traumatic ulcer</i>		
56.	K13	Penyakit bibir dan mukosa mulut lainnya <i>Other diseases of lip and oral mucosa</i>	K13.0	Penyakit bibir dan mukosa mulut lainnya <i>Diseases of lips</i>		Angular cheilitis	36	Cheilitis angularis
57.	L51	Eritema multiforme <i>Erythema multiforme</i>	L51.0	Eritema multiforme non bulosa	L.51.0X	Manifestasi di mulut	37	<i>Eritema multiformis</i>
58.			L51.1	Eritema multiforme bulosa	L51.1X	Manifestasi di mulut		
59.	R51	Sakit kepala <i>Headache</i>	ICD10 CM	Sakit kepala ytt <i>Facial pain no otherwise specified</i>			38	Nyeri orofasial
60.	S02	Fraktur tengkorak dan tulang muka <i>Fracture of skull and facial bones</i>	S02.5	Fraktur gigi <i>Fracture of tooth</i>	S02.50	Fraktur email gigi saja <i>Fracture of enamel of tooth only</i>	39	Fraktur Mahkota Gigi yang Tidak Merusak Pulpa
					S02.51	Fraktur mahkota gigi tanpa mengenai pulpa <i>Fracture of crown of tooth without pulpal involvement</i>		



-17-  
BAB III  
SISTIMATIKA PANDUAN PRAKTIK KLINIS

Pada panduan ini sistematika penulisan disusun dengan menggunakan urutan :

1. Nama Penyakit  
Berdasarkan daftar penyakit terpilih, namun beberapa penyakit dengan karakteristik yang hampir sama dikelompokkan menjadi satu judul penyakit.
2. Kode *International Classification of Diseases (ICD)10*  
Untuk mempermudah pencatatan dan pelaporan serta pengolahan data, di sarana pelayanan kesehatan gigi dan mulut, keanekaragaman informasi menyangkut jenis-jenis penyakit, tanda dan gejala penyakit, penyebab, laboratorium dan faktor-faktor yang memengaruhi status kesehatan dan kontak dengan pelayanan kesehatan, maka perlu diterapkan standar pengkodean penyakit menggunakan ICD versi 10.

Tujuan Penggunaan ICD-10 adalah:

- a. Sebagai panduan bagi petugas rekam medik (*coder*) dalam pengkodean penyakit gigi dan mulut memakai ICD-10.
  - b. Memeroleh keseragaman/standarisasi dalam klasifikasi pengkodean penyakit gigi dan mulut dalam rangka mendukung sistem pencatatan dan pelaporan penyakit dan manajemen data di puskesmas.
  - c. Memeroleh keseragaman/standarisasi dalam klasifikasi pengkodean penyakit dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut
3. Definisi
  4. Patofisiologis
  5. Hasil anamnesis (*subjective*)
  6. Gejala Klinis dan Pemeriksaan
  7. Diagnosis Banding
  8. Klasifikasi Terapi *International Classification of Disease (ICD) 9 CM*
  9. Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi
  10. Pemeriksaan Penunjang

11. Peralatan dan bahan/obat
12. Lama perawatan
13. Faktor penyulit
14. Prognosis  
Kategori prognosis sebagai berikut:
  - a. Baik
  - b. BurukUntuk penentuan prognosis sangat ditentukan dengan kondisi pasien saat diagnosis di tegakkan.
15. Keberhasilan perawatan
16. Persetujuan Tindakan Kedokteran
17. Faktor sosial yang perlu diperhatikan
18. Tingkat pembuktian
  - a. Grade A  
Terdapat bukti ilmiah yang benar-benar menunjukkan manfaat pelayanan lebih besar daripada potensi risiko. Dokter gigi harus mendiskusikan pelayanan yang akan diberikan pada pasien sesuai indikasi
  - b. Grade B  
Terdapat bukti ilmiah yang cukup menunjukkan manfaat pelayanan lebih besar daripada potensi risiko. Dokter gigi harus mendiskusikan pelayanan yang akan diberikan pada pasien sesuai indikasi
  - c. Grade C  
Terdapat bukti ilmiah yang menunjukkan terdapat manfaat dari pelayanan, namun rasio manfaat dan kerugian terlalu kecil untuk pelayanan tsb dijadikan rekomendasi umum. Dokter gigi tidak perlu memberikan opsi perawatan ini kecuali dengan pertimbangan individu.
  - d. Grade D  
Terdapat bukti ilmiah yang cukup menunjukkan potensi risiko lebih besar daripada manfaat pelayanan.
19. Referensi

BAB IV  
PENATALAKSANAAN PENYAKIT

1. ACUTE NECROTIZING ULCERATIVE GINGIVITIS (ANUG)

No. ICD 10 : A69.10 *Necrotizing ulcerative (acute) gingivitis*

a) Definisi

Suatu infeksi oral endogen dengan karakteristik nekrosis gingiva.

b) Patofisiologi

Beberapa mikroorganisme yang umumnya ditemukan pada jaringan periodontal, pada host dengan kondisi kompromis imun dapat menyebabkan mikroorganisme ini berubah menjadi patogen. Produk endotoksin dan aktivasi sistem imun dapat menyebabkan kerusakan jaringan gingiva dan sekitarnya.

Faktor predisposisi:

- penurunan imunitas (terutama AIDS)
- merokok
- stress
- malnutrisi berat
- kebersihan mulut yang buruk.

c) Hasil anamnesis (*Subjective*)

Sakit, gusi mudah berdarah, mulut terasa seperti logam, bau tidak enak

d) Gejala klinis dan pemeriksaan

1. Ekstra oral:

- pembesaran kelenjar limfe,
- limfadenopati

2. Intra oral:

- ulserasi nekrotik seperti kawah pada interdental papila dan marginal gingiva,
- sakit,
- mudah berdarah spontan.
- hipersalivasi dan mulut terasa logam



Gambar 1

ANUG. Lesi nekrotik pada daerah interdental dan marginal gingival.  
Sumber : Department Oral Medicine, Faculty of Dentistry-Universitas Indonesia

- e) Diagnosis banding
  - *Gingivitis Marginalis Kronis*
  - *Primary Herpetic Gingivostomatitis*
- f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM
  - 89.31 *Dental Examination;*
  - 24.99 *other dental operation(other);*
  - 96.54 *Dental scaling, polishing and debridement*
- g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi
  - KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)
  - Melakukan 'debridement': menghilangkan jaringan nekrotik dan mikroba penyebab menggunakan larutan H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 1.5-3%.
  - Kausatif: antibiotik golongan penisilin dan atau metronidazole, Antiseptik: ditambahkan klorheksidin glukonat 0.2 %.
  - Simtomatik: analgetik, antipiretik
  - Supportif: hidrasi, diet lunak tinggi kalori-protein, istirahat, multivitamin.
  - Jika kondisi akut telah mereda dapat dilakukan skeling dan *root planning*.
- h) Pemeriksaan Penunjang

Bila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan cairan sulkus gingiva, dengan pewarnaan gentian violet, akan tampak bakteri *spirochaeta/bacillus* penyebab infeksi.
- i) Peralatan dan bahan/obat
  - Dental unit lengkap,

- alat diagnostik standar,
  - spuit untuk spooling,
  - kassa steril,
  - antiseptik larutan H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 3 %, klorheksidin glukkonat 0.2%,
  - antibiotik Amoxycillin 500 mg, Metronidazole 500 mg.
- j) Lama perawatan  
10-14 hari.
- k) Faktor penyulit  
Kondisi munokompromis berat seperti *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan keganasan darah.
- l) Prognosis  
Baik, jika segera dilakukan kontrol infeksi dan suportif.
- m) Keberhasilan perawatan  
Hilangnya peradangan, ulserasi, dan jaringan nekrotik, keluhan subyektif tidak ada.
- n) Persetujuan tindakan kedokteran  
Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik.
- o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan  
Tidak Ada
- p) Tingkat pembuktian  
Grade B
- q) Referensi  
*Greenberg, Glick, Ship. Burket's Oral Medikine 11<sup>th</sup> ed. 2008*

## 2. RECURRENT HERPES LABIALIS

No. ICD 10 : B00.11 *Herpes simplex labialis*

- a) Definisi  
Penyakit infeksi rekuren pada bibir akibat reaktivasi *Herpes Simplex Virus* (HSV).
- b) Patofisiologi  
Rekurensi terjadi saat HSV bereaktivasi pada lokasi laten dan berjalan sentripetal ke mukosa atau kulit yang bersifat

sitopatik terhadap sel epitel, menimbulkan infeksi HSV rekuren dalam bentuk vesikel dan ulser terlokalisir.

c) Hasil anamnesis (*Subjective*)

Gejala prodromal berupa rasa gatal, sensitif, terbakar pada daerah bibir atau perbatasan bibir dan kulit, diikuti timbulnya lentingan, mudah pecah. Rasa nyeri terjadi pada 2 hari pertama timbulnya gejala.

d) Gejala klinis dan pemeriksaan fisik

Timbul makula, vesikel berkelompok, pecah membentuk ulser yang ditutupi krusta kekuningan dan diakhiri penyembuhan lesi.

e) Diagnosis banding

Eritema *multiforme ringan*

f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM

89.31 *Dental Examination*

24.99 *Other (other dental operation)*

g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi

- penyakit yang dapat sembuh sendiri apabila daya tahan tubuh membaik (*Self limiting disease*)
- Terapi kausatif : valacyclovir/famciclovir 500-1000 mg utk episode yang sering, lesi besar atau pemicu EM.
- Supportif : imunomodulator, roborantia.
- Hilangkan faktor predisposisi untuk mencegah timbulnya rekurensi lesi.

h) Pemeriksaan Penunjang

Tidak diperlukan, tampilan klinis dan riwayat menjadi karakteristik khas.

i) Peralatan dan bahan/obat

- Unit gigi lengkap,
- alat diagnostik standar,
- bahan antiseptik dan desinfektan,
- multivitamin,
- imunomodulator,
- acyclovir tablet 200 mg,
- acyclovir krim 5 %.

j) Lama perawatan

10-14 hari.

- k) Faktor penyulit  
Kondisi immunosupresi berat.
- l) Prognosis  
Baik
- m) Keberhasilan perawatan  
Rasa sakit dan lesi hilang.
- n) Persetujuan tindakan kedokteran  
Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik.
- o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan  
Tidak Ada
- p) Tingkat pembuktian  
Grade B
- q) Referensi  
*Greenberg, Glick, Ship. Burket's Oral Medikine 11<sup>th</sup> ed. 2008*

### 3. PRIMARY HERPETIC GINGIVOSTOMATITIS

No ICD 10 : B.00.2 *Herpesviral gingivostomatitis and pharyngotonsillitis*

- a) Definisi  
Penyakit mulut berupa vesikel atau ulserasi multipel pada gusi dan mukosa mulut akibat infeksi primer dari virus Herpes Simpleks tipe 1 atau 2 (HSV-1 atau HSV-2).
- b) Patofisiologi  
Faktor predisposisi dapat berupa
  - Penurunan imunitas,
  - terjadinya epidemi pada pergantian musim,
  - defisiensi nutrisi,
  - memiliki penyakit sistemik tertentu (imunokompromis).Infeksi primer terjadi pada kontak awal dengan virus melalui inokulasi mukosa, kulit dan mata atau sekresi tubuh yang terinfeksi. Virus kemudian bereplikasi di dalam sel-sel epitel mukosa mulut dan atau kulit dan menyebabkan terjadinya vesikel.

Setelah proses penyembuhan, virus akan berjalan sepanjang akson saraf menuju ganglion syaraf, dan menimbulkan infeksi laten. Apabila terdapat faktor predisposisi maka akan terjadi reaktivasi virus.

c) Hasil anamnesis (*subjective*)

Demam, kehilangan nafsu makan, sakit kepala, mialgia, nausea, nyeri otot

d) Gejala klinis dan pemeriksaan

- Gejala prodromal 1-3 hari :
- Gejala ekstra oral: Vesikel dan atau ulserasi pada merah bibir (*vermillion border of lip*,) ditutupi krusta yang berwarna kekuningan.
- Gejala intra oral:
  - 1) Erythema dan vesikel kecil diameter 1-3 mm.
  - 2) terletak berkelompok pada palatum keras, *attached gingiva*, dorsum lidah, dan mukosa non keratin di labial, bukal, ventral lidah dan *pallatum mole*.
  - 3) vesikel mudah pecah membentuk ulser yang lebih besar dengan tepi tidak teratur dan kemerahan.
  - 4) gingiva membesar berwarna merah, dan sangat sakit,dapat terjadi pharyngitis.



Gambar 2  
*Stomatitis Herpetika Primer*

e) Diagnosis banding

- Stomatitis Aftosa Rekuren tipe herpetiformis,
- Eritema Multiforme,



- *Hand Foot and Mouth Disease*

f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM

89.31 *Dental Examination*

24.99 *Other (other dental operation)*

g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi

- KIE (Komunikasi, Informasi Dan Edukasi)

- penyakit yang dapat sembuh sendiri apabila daya tahan tubuh membaik (*Self limiting disease*)

- Terapi kausatif : acyclovir 15mg/kgBB pada anak,  
acyclovir 200 mg 5x/hari pada dewasa.

- Simtomatik : anestetik topikal, analgesik-antipiretik, antiseptik kumur.

- Supportif : istirahat, hidrasi, imunomodulator, multivitamin.

- Pencegahan penularan melalui penyuluhan.

h) Pemeriksaan Penunjang

Pada umumnya tidak diperlukan, diagnosis ditegakkan berdasarkan penampilan klinis dan riwayat penyakit yang khas.

i) Peralatan dan bahan/obat

- Unit gigi lengkap.

- alat diagnostik standar.

- bahan antiseptik dan desinfektan.

- multivitamin, imunomodulator.

- acyclovir 200 mg.

- acyclovir krim 5 %.

j) Lama perawatan

10-14 hari

k) Faktor penyulit

Kondisi immunosupresi berat.

l) Prognosis

Baik

m) Keberhasilan perawatan

Rasa sakit dan lesi hilang.

- n) Persetujuan tindakan kedokteran  
Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik.
- o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan  
Tidak Ada
- p) Tingkat pembuktian  
Grade B
- q) Referensi  
*Greenberg, Glick, Ship. Burket's Oral Medikine 11<sup>th</sup> ed. 2008*

4. RECURRENT INTRA ORAL HERPES /STOMATITIS HERPETIKA

No. ICD 10: B00.2 *Herpesviral gingivostomatitis and pharyngotonsillitis*

- a) Definisi  
Penyakit mulut berupa vesikel atau ulserasi multipel pada mukosa mulut akibat reaktivasi dari Herpes Simplex Virus (HSV)-1 atau kadang-kadang HSV-2 yang laten pada ganglion syaraf.
- b) Patofisiologi
  - Disebabkan oleh reaktivasi dari virus HSV-1 atau kadang-kadang HSV-2
  - Terjadinya reaktivasi dari HSV laten ke dalam saliva dan sekresi oral akibat adanya faktor pemicu dan menimbulkan ulserasi rongga mulut.Faktor predisposisi:
  - demam
  - alergi
  - radiasi Ultra Violet
  - trauma
  - stress
  - menstruasi
- c) Hasil anamnesis (*subjective*)  
Demam, riwayat sariawan di langit-langit keras mulut, gusi
- d) Gejala klinis dan pemeriksaan

Gejala intra oral:

- *Erythema* dan vesikel kecil diameter 1-3 mm
- berkelompok pada palatum keras, *attached* gingiva, dorsum lidah, dan mukosa non keratin di labial, bukal, ventral lidah dan pallatum mole
- Vesikel mudah pecah membentuk ulser yang lebih besar dengan tepi tidak teratur dan kemerahan



Gambar 3  
*Recurrent Intra oral Herpes*

- e) Diagnosis banding
  - *Stomatitis Aftosa tipe Herpetiformis*
- f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM
  - 89.31 *Dental Examination*
  - 24.99 *Other (other dental operation)*
- g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi
  - Pada pasien imunokompeten bersifat '*Self limiting disease*' (penyakit yang dapat sembuh sendiri apabila daya tahan tubuh membaik)
  - Terapi kausatif berupa antivirus untuk kasus yang berat(diberikan pada tahap vesikel (72 jam pertama):
    - 1) Acyclovir 1000 mg per hari, atau
    - 2) Valacyclovir/famciclovir 500-1000 mg.
  - Simtomatik: anestetik topikal, analgesik-antipiretik
  - Supportif: imunomodulator, multivitamin
- h) Pemeriksaan Penunjang

Tidak diperlukan, tampilan klinis dan riwayat menjadi karakteristik khas.
- i) Peralatan dan bahan/obat
  - dental unit lengkap

- alat diagnostik standar
- bahan antiseptik dan desinfektan
- obat antiseptik kumur, anestetik topikal
- multivitamin, imunomodulator
- acyclovir 200 mg atau valacyclovir 500 mg

j) Lama perawatan

10-14 hari

k) Faktor penyulit

Kondisi immunosupresi berat

l) Prognosis

Baik

m) Keberhasilan perawatan

Rasa nyeri rongga mulut dan lesi hilang, rekurensi berkurang.

n) Persetujuan tindakan kedokteran

Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik.

o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan

Komunikasi pasien yang kurang baik/tidak terbuka, menyebabkan sulit untuk mencari faktor predisposisi utama.

p) Tingkat pembuktian

Grade B

q) Referensi

*Greenberg, Glick, Ship. Burket's Oral Medikine 11<sup>th</sup> ed. 2008*

## 5. HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (FLU SINGAPURA)

No. ICD 10 : B08.4 *Hand, foot, mouth disease.*

a) Definisi

Penyakit vesikular yang dapat terjadi pada tangan, kaki, dan rongga mulut.

b) Patofisiologi

- Disebabkan oleh: *Coxsackie Virus* (CV) terutama *Enterovirus 71* (EV 71) dan CV A16.
- Biasa terjadi ketika epidemi, (pada musim panas), pada anak usia di bawah 10 tahun.
- Transmisi melalui rute *fecal oral*, atau dapat terjadi penyebaran di saluran pernafasan atas.
- Virus bereplikasi pertama kali dalam mulut kemudian meluas ke saluran gastrointestinal bawah dan menyebar.
- Pada pasien imunokompeten: *self limiting disease* (penyakit yang dapat sembuh sendiri apabila daya tahan tubuh membaik).

c) Hasil anamnesis (*subjective*)

Demam derajat rendah, ruam kemerahan yang menjadi makular dan vesikel pada kulit tangan dan kaki (punggung, telapak, tumit), serta pinggul.

d) Gejala klinis dan pemeriksaan

- Ulserasi pada mulut dan tenggorokan yang diawali makula eritematous, vesikel yang cepat pecah menjadi ulser, pada lidah, *palatum durum* dan *molle*, mukosa bukal, bisa pada semua mukosa mulut.



Gambar 4

Lesi papula eritematosa nampak jelas pada telapak tangan (kiri).  
Pada telapak kaki (kanan pasien *hand, foot and mouth disease*)



Gambar 5

Tampak ulkus pada tepi lidah, diagnosis pasti ditegakkan dengan melihat lesi yang ada pada kulit (ekstra oral).

- e) Diagnosis banding
  - *Primary herpetic gingivostomatitis,*
  - *chicken pox,*
  - *infeksi mononukleosis*
- f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM
  - 89.31 *Dental Examination*
  - 24.99 *Other (other dental operation)*
- g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi
  - Pencegahan penularan melalui penyuluhan.
  - Supportif : istirahat cukup, hidrasi, multivitamin, diet lunak.
  - Simtomatik: analgesik, antipiretik, anestetik topikal.
  - Rujuk kepada dokter yang kompeten
- h) Pemeriksaan Penunjang

Tidak diperlukan, tampilan klinis dan riwayat menjadi karakteristik khas.
- i) Peralatan dan bahan/obat
  - dental unit lengkap,
  - alat diagnostik standar,
  - bahan antiseptik dan disinfektan,
  - anestetik topikal, obat kumur antiseptik,
  - multivitamin.
- j) Faktor penyulit

Kondisi immunosupresi berat
- k) Prognosis

Baik
- l) Keberhasilan perawatan

Rasa nyeri rongga mulut dan lesi hilang, tidak terjadi komplikasi.
- m) Persetujuan Tindakan Kedokteran

Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik.

n) Faktor sosial yang perlu diperhatikan

Tidak Ada

o) Tingkat pembuktian

Grade B

p) Referensi

*Greenberg, Glick, Ship. Burket's Oral Medikine 11<sup>th</sup> ed. 2008*

## 6. MUMPS (PAROTITIS EPIDEMICA)/GONDONGAN

No. ICD 10 : B26.9 MUMPS (PAROTITIS EPIDEMICA)  
*without other complication*

a) Definisi

Infeksi virus akut yang disebabkan oleh paramyxovirus RNA yang terjadi pada kelenjar liur parotis, dapat juga terjadi pada kelenjar liur submandibularis atau sublingualis.

b) Patofisiologi

- Disebabkan oleh Paramyxovirus
- terjadi pada masa epidemik
- transmisi melalui kontak langsung droplet saliva
- *Self limiting disease.*

c) Hasil anamnesis (*subjective*)

Demam, sakit kepala, nyeri otot, sakit di bawah telinga, pembengkakan di pipi/bawah telinga yang sakit

d) Gejala klinis dan pemeriksaan

- Masa inkubasi 2-3 minggu, terjadi pembesaran dan inflamasi kelenjar liur, nyeri preaurikuler, demam, malaise, sakit kepala, myalgia.
- Melibatkan kelenjar liur parotis, terkadang submandibula.
- Pembesaran kelenjar saliva kedua dapat terjadi 24-48 jam setelah yang pertama.
- Pembengkakan bilateral, nyeri pada palpasi, edema pada kulit di atasnya.



- e) Diagnosis banding  
Abses bukalis
- f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM  
89.31 *Dental Examination*  
24.99 *Other (other dental operation)*
- g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi
  - 1) Simtomatik : analgesik, antipiretik.
  - 2) Supportif : immunomodulator, istirahat cukup, hidrasi, diet lunak tinggi kalori protein.
  - 3) Rujuk kepada dokter yang kompeten
- h) Pemeriksaan Penunjang  
Tidak diperlukan, tampilan klinis dan riwayat menjadi karakteristik khas.
- i) Peralatan dan bahan/obat
  - dental unit lengkap,
  - alat diagnostik standar,
  - bahan antiseptik dan disinfektan.
- j) Faktor penyulit  
Kondisi immunosupresi berat
- k) Prognosis  
Baik
- l) Keberhasilan perawatan  
Rasa nyeri rongga mulut dan lesi hilang, tidak terjadi komplikasi.
- m) Persetujuan Tindakan Kedokteran  
Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik.
- n) Faktor sosial yang perlu diperhatikan  
Tidak Ada
- o) Tingkat pembuktian  
Grade B

p) Referensi

*Greenberg, Glick, Ship. Burket's Oral Medikine 11<sup>th</sup> ed. 2008*

7. STOMATITIS KANDIDIASIS PSEUDOMEMBRAN AKUT

No. ICD 10 : B37.00 *Acute pseudomembranous candidal stomatitis*

a) Definisi

Penyakit mulut berupa bercak putih multipel pada mukosa mulut akibat infeksi *Candida sp.*

b) Patofisiologi

- Faktor predisposisi:
  - 1) Faktor lokal : Perubahan kondisi saliva (hiposalivasi, penurunan pH saliva), atrofi epitel rongga mulut, pemakaian gigi tiruan.
  - 2) Faktor sistemik : penurunan imunitas, defisiensi nutrisi nutrisi, memiliki penyakit sistemik tertentu (imunokompromis), pemakaian obat-obatan yang mempengaruhi saliva atau mempengaruhi imunitas, merokok, Diabetes (kelainan endokrin), Cushing's disease, defisiensi Fe dan vitamin B12, bayi dan usia lanjut.
- *Candida* melekat pada epitel dan penetrasi ke dalam epitel menyebabkan inflamasi dan kematian sel epitel, oedema, dan agregasi PMN leukosit (*mikroabses*).

c) Hasil anamnesis (*subjective*)

Hasil anamnesis: rasa panas di mulut, tidak nyaman, sariawan putih. Bisa terdapat riwayat penggunaan antibiotik jangka panjang, kondisi immunosupresi, penggunaan gigi tiruan.

d) Gejala klinis dan pemeriksaan

Lesi putih pada mukosa oral seperti kepala susu atau plak yang dapat diangkat, dan meninggalkan daerah kemerahan.



Gambar 6  
*Pseudomembranous Candidiasis* pada dorsum lidah.



Gambar 7  
*Pseudomembranous Candidiasis* pada mukosa bukal dan lidah.



Gambar 8  
Terlihat plak-plak putih pada *palatum durum* dan *palatum molle*.

- e) Diagnosis banding  
Thermal *burn*, Trauma



Gambar 9  
*Thermal burn*. Tampak jaringan nekrotik pada posterior kanan, *palatum molle*.

- f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM  
89.31 *Dental Examination*  
24.99 *Other (other dental operation)*
- g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi
- 1) KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)
  - 2) Hilangkan faktor predisposisi:  
Mekanis: pembersihan *reservoir* (dorsum lidah, protesis)  
Identifikasi kondisi sistemik *host*
    - 1) Terapi kausatif: antifungal topikal atau sistemik (tergantung perluasan lesi dan keparahan)
    - 2) Simtomatik : analgesik, antipiretik (bila diperlukan)
    - 3) Suportif : multivitamin (untuk mengatasi defisiensi yang ada (defisiensi zat besi dan vitamin B12 serta untuk meningkatkan daya tahan tubuh)
- h) Pemeriksaan Penunjang
- Pemeriksaan mikologi langsung (ditemukan adanya koloni *Candida* sp) dan biakan dari *swab* mukosa oral (akan terlihat koloni dan hifa)

- Media kultur: agar *Saboroud* (identifikasi berdasarkan pewarnaan).
  - Selain dari *swab/smear*, spesimen untuk kultur mikologi dapat berasal dari: saliva dan dari berkumur.
- i) Peralatan dan bahan/obat
- Unit gigi lengkap,
  - Alat diagnostik standar,
  - Bahan antiseptik dan desinfektan,
  - Antifungal: Nystatin oral suspension
  - Antiseptik kumur: klorheksidin glukonat 0.2 %
- j) Lama perawatan
- 7-10 hari
- k) Faktor penyulit
- Pada penderita imunokompromis: penderita dengan perawatan radiasi di daerah kepala dan leher (atrofi kelenjar saliva dan menyebabkan hiposalivasi).
  - Penderita dengan kelainan hepar (sehingga kontraindikasi pemberian antifungal sistemik yang bersifat hepatotoksik.
  - Lesi oral menyulitkan *intake*, sehingga mungkin membutuhkan hospitalisasi pada anak
  - Pengguna *denture*, pembersihan reservoir pada *base-denture*: penggunaan antifungal untuk denture atau rebasing bila diperlukan.
- l) Prognosis
- Baik
- m) Keberhasilan perawatan
- Plak putih hilang, rasa nyeri/ terbakar rongga mulut hilang.
- n) Persetujuan Tindakan Kedokteran
- Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik.
- o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan
- Tidak Ada
- p) Tingkat pembuktian
- Grade B

q) Referensi

*Greenberg, Glick, Ship. Burket's Oral Medikine 11<sup>th</sup> ed. 2008*

8. KANDIDIASIS ERITEMATOUS KRONIK

(DENTURE STOMATITIS/CANDIDA-ASSOCIATED DENTURE STOMATITIS)

No. ICD 10 : B37.03 *Chronic erythematous (atrophic) candidal stomatitis*

a) Definisi

Infeksi yang disebabkan oleh *Candida sp* yang terjadi pada area yang ditutupi basis gigi tiruan atau karena pemakaian gigi tiruan yang tidak baik.

b) Patofisiologi

- Predisposisi:
  - 1) *Ill fitting denture*
  - 2) hiposalivasi
  - 3) penurunan imunitas
  - 4) *defisiensi* nutrisi
  - 5) memiliki penyakit sistemik tertentu (imunokompromis).
- Gigi tiruan melindungi *Candida sp* dari aliran saliva. Pada awalnya *Candida* harus melekat di permukaan epitel untuk dapat menginvasi lapisan mukosa.
- Jenis *Candida* yang mempunyai potensi adhesi lebih kuat akan lebih patogenik.
- Penetrasi yeast jamur dipengaruhi oleh aktivitas enzim lipasenya. Untuk tetap berada dalam epitel, yeast jamur harus dapat mengatasi deskuamasi rutin permukaan sel epitel.

c) Hasil anamnesis (*subjective*)

Penggunaan gigi tiruan yang jarang dilepas saat tidur, *ill fitting denture*.

d) Gejala klinis dan pemeriksaan

- Tipe I : Tipe minor/lokal: Eritema hanya terjadi pada sedikit area mukosa mulut yang teriritasi protesa yang tidak baik.

- Tipe II : Tipe mayor/*generalized*: Eritema yang luas/seluruh mukosa yang teriritasi protesa yang tidak baik.
- Tipe III : Tipe granular: lesi eritema bergranular pada mukosa yang teriritasi protesa, terutama pada palatum bagian tengah.



Gambar 10

*Denture Stomatitis*, terlihat daerah eritema pada palatum durum.

- e) Diagnosis banding
  - Tipe I dan II dengan *Acute atrophic candidiasis/erythematous candidiasis*
  - Tipe III dengan *epulis fibromatosa/epulis granulomatosa*
- f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM
  - 89.31 *Dental Examination*
  - 24.99 *Other (other dental operation)*
- g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi
  - 1) KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)
  - 2) Mekanis:
    - a. Pembersihan *reservoir* (basis gigi tiruan dibersihkan dan dihaluskan, lidah),
    - b. Perbaikan gigi tiruan (gigi tiruan baru, relining/rebasing),
    - c. Tidak memakai gigi tiruan saat tidur.
    - d. Merendam gigi tiruan dalam larutan antiseptik.
  - 3) Terapi kausatif:
    - a. Antifungal topikal (terapi antifungal yang lazim digunakan adalah golongan polien atau azole)
    - b. Alternatif pertama dan biasanya ditoleransi dengan baik nystatin suspensi 100.000 u/ml 4kali sehari

selama 7 hari (pemberian sesudah makan, diletakkan sebagian di basis gigi tiruan yang menutupi lesi, kulum selama 1 menit, telan; anjuran untuk tidak makan/minum/dibilas sampai dengan 30 menit):

- c. Eksisi lesi tipe III kemungkinan diperlukan jika mikroorganisme terdapat di fisur yang dalam dari jaringan granulasi.
- 4) Suportif : multivitamin
- h) Pemeriksaan Penunjang
    - Pemeriksaan mikologi: Smear dari dasar lesi kemerahan menggunakan KOH 15% untuk melihat adanya *Candida sp.*
    - Kultur: Identifikasi dan kuantifikasi jamur penyebab dilakukan dengan kultur menggunakan *Sabouraud Broth* Agar, agar darah atau *cornmeal* agar.
    - Pasien dengan kandidiasis oral biasanya mempunyai hasil kultur lebih dari 400 CFU/mL.
  - i) Peralatan dan bahan/obat
    - Unit gigi lengkap
    - Alat diagnostik standar
    - bahan antiseptik dan desinfektan
    - Nystatin oral suspension 100.000 u/ml
    - Antiseptik kumur: klorheksidin glukonat 0.2%
  - j) Lama perawatan  
10-14 hari
  - k) Faktor penyulit  
Kondisi imunokompromis berat
  - l) Prognosis
    - Baik, jika terapi yang diberikan tepat dan efektif.
    - Relaps berhubungan dengan *patient's compliance*, belum ter kendalinya faktor predisposisi terhadap infeksi.
  - m) Keberhasilan perawatan  
Rasa nyeri pada mukosa mulut hilang, gambaran klinis lesi terkait infeksi hilang.
  - n) Persetujuan Tindakan Kedokteran  
Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik.



- o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan  
Kepatuhan pasien
- p) Tingkat pembuktian  
Grade B
- q) Referensi
  - *Greenberg, Glick, Ship. Burket's Oral Medikine 11th ed. 2008*
  - *Williams D, Lewis M. Pathogenesis and treatment of oral candidosis. JOral Microbiol. 2011;3:10.3404/jom.v3i0.5771. PMID:PMC3087208*

#### 9. PERSISTENSI GIGI SULUNG

No. ICD 10 : K00.6 *Retained (persistent) primary tooth*

- a) Definisi  
Gigi sulung belum tanggal, gigi tetap pengganti sudah erupsi
- b) Patofisiologi  
Gangguan tumbuh kembang geligi tetap dan lengkung rahang (*mal oklusi*).
- c) Hasil anamnesis (*subjective*)  
Bentuk gigi berjejal karena gigi tetap pengganti sejenis di dalam rongga mulut.
- d) Gejala klinis dan pemeriksaan
  - Sakit negatif/ positif
  - Derajat kegoyangan gigi negatif/ positif
  - Gingivitis negatif/ positif
- e) Diagnosis banding  
Gigi berlebih (*supernumerary teeth*)
- f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM
  - 89.31 *Dental Examination;*
  - 23.01 *Extraction of deciduous tooth;*
  - 23.11 *Removal of residual root.*

- g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi
- Kondisikan pasien agar tidak cemas sehingga kooperatif
  - Sterilisasi daerah kerja.
  - Anestesi topikal atau lokal sesuai indikasi (topikal kemudian disuntik bila diperlukan)
  - Ekstraksi.
  - Observasi terhadap susunan geligi tetap (3 bulan).
  - Preventif, bila tampak gejala maloklusi menetap, lanjutkan dengan merujuk perawatan interseptif ortodontik.
- h) Pemeriksaan Penunjang
- Foto *x-ray* gigi periapikal bila diperlukan
- i) Peralatan dan bahan/obat
- Dental unit lengkap,
  - Alat pemeriksaan standar
  - Bahan anestesi dan antiseptif/desinfektan
  - Alat set pencabutan gigi sulung
- j) Lama perawatan
- 1 (satu) kali kunjungan
- k) Faktor penyulit
- Pasien yang tidak kooperatif perlu dilakukan rujukan ke spesialis KGA
- l) Prognosis
- Baik
- m) Keberhasilan perawatan
- Bila gigi sulung tercabut dengan baik
- n) Persetujuan Tindakan Kedokteran
- Tertulis dari Orang tua
- o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan
- Untuk pasien anak-anak harus mempunyai tingkat kepatuhan yang baik, kooperatif dan orang tua yang positif memberikan dukungan untuk fokus terhadap perbaikan kesehatan gigi dan mulut anak.

p) Tingkat pembuktian

Grade B

q) Referensi

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

#### 10. IMPAKSI M3 KLASIFIKASI IA

No. ICD 10 : K01.1 *Impacted teeth*

K01.16 *Maxillary molar*

K01.17 *Mandibular molar*

a) Definisi

Impaksi gigi adalah gigi yang mengalami kesukaran/kegagalan erupsi, yang disebabkan oleh malposisi, kekurangan tempat atau dihalangi oleh gigi lain, tertutup tulang yang tebal dan/atau jaringan lunak di sekitarnya.

b) Patofisiologi

Tidak Ada

c) Hasil anamnesis (*subjective*)

Gusi gigi Geraham belakang terasa bengkak. Kadang disertai demam. Keadaan gigi tumbuh lurus namun kadang tidak sempurna atau hanya sebagian

d) Gejala klinis dan pemeriksaan

- Ekstra oral:

1) Adanya pembengkakan

2) Adanya pembesaran kelenjar limfe

3) Adanya parestesi

e) Diagnosis banding

- *Ameloblastoma*

- *Odontoma*

f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM

89.31 *Dental Examination*

87.11 *Full mouth x-ray of teeth*

87.12 *Other dental x-ray*

23.19 *Other surgical extraction of tooth (Removal of impacted tooth)*

g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi

- Odontektomi

- 1) Dilakukan disinfeksi jaringan di luar dan di dalam rongga mulut sebelum odontektomi, dapat digunakan obat kumur antiseptik selanjutnya dilakukan blok anestesi.
- 2) Dibuat insisi dengan memperhitungkan garis insisi tetap akan berada di atas tulang rahang setelah pengambilan jaringan tulang pasca odontektomi, dan selanjutnya dibuat flap.
- 3) Tulang yang menutup gigi diambil seminimal mungkin dengan perkiraan besar setengah dari besar gigi yang akan dikeluarkan.
- 4) Selanjutnya dilakukan pemotongan gigi yang biasanya dimulai dengan memotong pertengahan mahkota gigi molar ketiga impaksi ke arah bifurkasi atau melakukan pemotongan pada regio servikal untuk memisahkan bagian mahkota dan akar gigi. Selanjutnya dilakukan pemotongan menjadi bagian-bagian lebih kecil sesuai dengan kebutuhan. Mahkota gigi dapat dipotong menjadi dua sampai empat bagian, demikian pula pada bagian akarnya, kemudian bagian-bagian tersebut dikeluarkan satu per satu.
- 5) Selanjutnya dilakukan kuretase untuk mengeluarkan kapsul gigi dan jaringan granulasi di sekitar mahkota gigi dan dilanjutkan dengan melakukan irigasi dengan air steril atau larutan saline 0,09 % steril.
- 6) Pada saat melakukan pemotongan tulang dan gigi dengan menggunakan bur, tidak boleh dilakukan secara *blind* akan tetapi operator harus dapat melihat secara langsung daerah yang dilakukan pengeboran. Tindakan pengeboran secara *blind* akan dapat menyebabkan terjadinya trauma yang tidak diinginkan di jaringan sekitarnya.
- 7) Penjahitan dilakukan mulai dari ujung flap dibagian distal molar kedua dan dilanjutkan ke arah anterior kemudian ke arah posterior.

- h) Pemeriksaan Penunjang
  - Foto periapikal
  - Foto oklusal
  - Foto panoramik
- i) Peralatan dan bahan/obat
  - Dental unit lengkap.
  - Alat diagnostik standar.
- j) Lama perawatan  
2 (dua) kali kunjungan
- k) Faktor penyulit
  - Perdarahan, Infeksi.
  - Fragmen akar tertinggal.
  - Fragmen akar terdorong ke dalam sinus maksilaris.
  - Lesi N.mandibularis.
  - Trauma gigi tetangga.
  - Laserasi.
  - Perforasi sinus maksilaris.
  - Fraktur rahang.
- l) Prognosis  
Baik
- m) Keberhasilan perawatan  
Penutupan luka dengan sempurna tanpa komplikasi
- n) Persetujuan Tindakan Kedokteran  
Tertulis
- o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan  
Tidak Ada
- p) Tingkat pembuktian  
Grade B
- q) Referensi  
Danudiningrat, Coen Pramono. *Odontektomi Metode Split Technique* pada Gigi Molar Ketiga. Airlangga University Press. Surabaya. 2006; h. 75-83

## 11. KARIES TERHENTI / ARRESTED CARIES

No. ICD 10 : K02.3 *Arrested Caries*

a) Definisi

Karies yang perkembangannya terhenti oleh karena peningkatan kebersihan rongga mulut, peningkatan kapasitas *buffer* saliva, dan aktivitas pulpa melalui pembentukan dentin reparatif.

b) Patofisiologi

Proses karies terhenti karena remineralisasi

c) Hasil anamnesa (*subjective*)

Tidak ada gejala, biasanya dikeluhkan karena gigi berwarna kecoklatan

d) Gejala klinis dan pemeriksaan

Pemeriksaan tes vitalitas gigi masih baik. Bagian dasar gigi terdapat jaringan keras kecoklatan hasil dari pertahanan lokal tubuh.

e) Diagnosis banding

*Hipoplasi Email*

f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM

89.31 *Dental Examination*

23.2 *Restoration of tooth by filling*

23.70 *Root canal, not otherwise specified*

24.99 *Other (other dental operation)*

g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi

- *Dental Health Education (DHE)*: edukasi pasien tentang cara menggosok gigi, pemilihan sikat gigi dan pastanya. Edukasi pasien untuk pengaturan diet.
- Tindakan preventif: bila masih mengenai email dengan pemberian fluor untuk meningkatkan remineralisasi
- Tindakan kuratif: bergantung lokasi dan keparahan, bila kavitas masih pada email dilakukan ekskavasi debris, remineralisasi selama 1 bulan, kemudian dilakukan penumpatan sesuai indikasi
- Bila dentin yang menutup pulpa sudah tipis dilakukan pulp capping indirek: Ekskavasi dentin lunak (zona infeksi), diberikan pelapis dentin Ca(OH)<sub>2</sub>/MTA, dan dilakukan penumpatan

- h) Pemeriksaan Penunjang  
Foto *x-ray* gigi sayap gigit (jika diperlukan)
- i) Peralatan dan bahan/obat
  - Dental unit lengkap.
  - Alat pemeriksaan standar.
  - Bor untuk preparasi.
  - Bahan tumpat bergantung letak dan macam giginya (resin komposit, Glass Ionomer Cement (GIC))
  - Alat poles.
  - Larutan fluor.
  - Kapas gulung.
  - Butiran kapas.
- j) Lama perawatan  
Tumpatan biasa, 1 kali kunjungan
- k) Faktor penyulit  
Hipersalivasi
- l) Prognosis  
Baik
- m) Keberhasilan perawatan  
Tidak ada keluhan klinis dan gigi berfungsi normal
- n) Persetujuan Tindakan Kedokteran  
Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik
- o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan  
Kepatuhan kunjungan yang baik
- p) Tingkat pembuktian  
Grade B
- q) Referensi  
Edi Hartini, Sundoro, 2005, Serba – serbi Ilmu Konservasi Gigi, UI-Press, 2007

12. DEMINERALISASI PERMUKAAN HALUS/APROKSIMAL KARIES DINI / LESI PUTIH / KARIES EMAIL TANPA KAVITAS

- No. ICD 10 : K02.51 *White spot lesions (initial caries) on pit and fissure surface of tooth*  
K02.61 *White spot lesion (initial caries) on smooth surface of tooth*  
B00.2 *Herpesviral gingivostomatitis and pharyngotonsillitis*

a) Definisi

- Lesi pada permukaan gigi berupa bercak/bintik putih kusam oleh karena proses demineralisasi.
- Lesi ini dapat kembali normal apabila kadar kalsium, phosphate, ion fluoride, dan kapasitas buffer saliva meningkat.

b) Patofisiologi

Demineralisasi paling dini pada email gigi

c) Hasil anamnesis (*subjective*)

Tidak ada gejala yang dikeluhkan, gigi terdapat warna keputih putihan pada permukaan gigi

d) Gejala klinis dan pemeriksaan

- Bercak putih dan warna kusam tidak mengkilat, umumnya tidak ada gejala.
- Pemeriksaan dengan sonde tumpul, penerangan yang baik, gigi dikeringkan.

e) Diagnosis banding

Hipoplasi Email

f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM

89.31 *Dental Examination*

24.99 *Other (other dental operation)*

g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi

- DHE: edukasi pasien tentang cara menggosok gigi, pemilihan sikat gigi dan pastanya, serta pengaturan diet.
- Pembersihan gigi dari debris dan kalkulus dengan alat skeling manual, diakhiri dengan sikat
- Isolasi daerah sekitar gigi
- Keringkan
- Kumur atau diulas dengan bahan fluor atau bahan aplikatif yang mengandung fluor



- Terapi remineralisasi sesuai dosis
  - Tunggu selama 2-3 menit
  - Makan, minum setelah 30 menit aplikasi
- h) Pemeriksaan Penunjang
- Tidak ada
- i) Peralatan dan bahan/obat
- Dental unit lengkap
  - Alat diagnosis gigi/pemeriksaan lengkap
  - Kapas gulung
  - Butiran kapas
  - Alat poles
  - Larutan fluor
  - Bahan remineralisasi
- j) Lama perawatan
- 1 kali kunjungan
  - Evaluasi setiap 6 bulan
- k) Faktor penyulit
- Kebersihan mulut jelek bergantung wawancara mengenai faktor risiko
  - Pasien masih anak-anak dan tidak bisa kooperatif, perlu dirujuk pada spesialis KGA
- l) Prognosis
- Baik
- m) Keberhasilan perawatan
- Proses karies tidak berkembang, lesi putih hilang dan permukaan gigi kembali normal
- n) Persetujuan Tindakan Kedokteran
- Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik
- o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan
- Pasien dengan kunjungan biasa, mempunyai tingkat kesadaran rendah.
  - Pasien anak-anak harus mempunyai tingkat kepatuhan yang baik dan perlu dukungan orang tua
- p) Tingkat pembuktian
- Grade B

q) Referensi

- *FDI policy statement, 2002, Minimal intervention in the Management of Dental Caries, FDI General Assembly, vienna Austria*
- *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*
- *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*

13. KARIES DENTIN

No. ICD10 : K02.52 *Dental caries on pit and fissure surface penetrating into dentin*  
K02.62 *Dental caries on smooth surface penetrating into dentin*

a) Definisi

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

b) Patofisiologi

- Bergantung pada keparahan proses kerusakan
- Jika sudah terdapat tubuli dentin yang terbuka akan disertai dengan gejala ngilu, hal ini juga bergantung pada rasa sakit pasien.

c) Hasil anamnesis (*subjective*)

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

d) Gejala klinis dan pemeriksaan

- Pemeriksaan sondasi dan tes vitalitas gigi masih baik
- Pemeriksaan perkusi dan palpasi apabila ada keluhan yang menyertai

- Pemeriksaan dengan pewarnaan deteksi karies gigi (bila perlu)
- e) Diagnosis banding  
*Abrasi, atrisi, erosi, abfraksi*
- f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM
  - 89.31 *Dental Examination*
  - 23.2 *restoration of tooth by filling;*
  - 23.70 *root canal, not otherwise specified*
  - 24.99 *Other (other dental operation)*
- g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi
  - Prosedur tergantung pada kondisi kedalaman dan bahan yang akan digunakan (Bergantung pada lokasi )
  - Karies email :
    - 1) Jika mengganggu estetika, ditumpat
    - 2) Jika tidak mengganggu, *recontouring* (diasah), poles, ulas fluoruntuk meningkatkan remineralisasi
  - Bila dentin yang menutup pulpa telah tipis
  - *Pulpcapping indirect*, ekskavasi jaringan karies, berikan pelapis dentin
  - Semua perawatan yang dilakukan harus disertai edukasi pasien (informasi penyebab, tata laksana perawatan dan pencegahan)
  - DHE: edukasi pasien tentang cara menggosok gigi, pemilihan sikat gigi dan pastanya. Edukasi pasien untuk pengaturan diet

Prosedur karies dentin tanpa disertai keluhan ngilu yang mendalam:

Bahan tumpat *Glass Ionomer Cement* (GIC):

1. 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;
2. Bersihkan jaringan infeksi (jaringan lunak dan warna coklat/hitam harus dibuang sampai gigi terlihat putih bersih);
3. Jaringan email yang tidak di dukung dentin harus dihilangkan;
4. Keringkan kavitas dengan kapas kecil;
5. Oleskan *dentin conditioner*;
6. Cuci/bilas dengan air yang mengalir;

7. Isolasi daerah sekitar gigi;
8. Keringkan kavitas sampai keadaan lembab/*moist* (tidak boleh sampai kering sekali/berubah warna kusam/*doff*);
9. Aduk bahan GIC sesuai dengan panduan pabrik (rasio *powder* terhadap *liquid* harus tepat, dan cara mengaduk harus sampai homogen);
10. Aplikasikan bahan yang telah diaduk pada kavitas;
11. Bentuk tumpatan sesuai anatomi gigi;
12. Aplikasi bahan lalu diamankan selama 1-2 menit sampai *setting time* selesai;
13. Rapikan tepi-tepi kavitas, cek gigitan dengan gigi antagonis menggunakan *articulating paper*;
14. Di bagian oklusal dapat di bantu dengan *celluloid strip* atau tekan dengan jari menggunakan sarung tangan;
15. Poles.

Bahan Resin Komposit (RK) dengan bahan bonding generasi V:

1. Pembersihan gigi dari debris dan kalkulus dengan alat skeling manual, diakhiri dengan brush/sikat;
2. Bentuk *outline form* untuk melakukan tumpatan yang mempunyai retensi dan resistensi yang optimal;
3. 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;
4. Jaringan email yang tidak di dukung dentin harus dihilangkan;
5. Keringkan kavitas dengan kapas kecil;
6. Aplikasikan ETSA asam selama 30 detikatau sesuai petunjuk penggunaan;
7. Cuci/bilas dengan air yang mengalir;
8. Isolasi daerah sekitar gigi;
9. Keringkan sampai keadaan lembab/*moist* (tidak boleh sampai kering sekali/berubah warna kusam/*doff*)atau sesuai petunjuk penggunaan;
10. Oleskan bonding/adhesive generasi V, kemudian di angin-anginkan (tidak langsung dekat kavitas), dilakukan penyinaran dengan *light curing* unit selama 10-20 detik;

11. Aplikasikan *flowable* resin komposit pada dinding kavitas, kemudian dilakukan penyinaran dengan *light curing unit* selama 10-20 detik;
12. 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;
13. Bentuk tumpatan sesuai anatomi gigi;
14. Merapikan tepi-tepi kavitas, cek gigitan dengan gigi antagonis menggunakan *articulating paper*;
15. Poles (catatan: jika perlu komposit yang dibentuk dengan bantuan *celluloid strip*(klas III) memungkinkan tidak perlu poles.).

Bahan Resin Komposit (RK) dengan bahan bonding generasi VII (*no rinse*):

1. Pembersihan gigi dari debris dan kalkulus dengan alat skeling manual, diakhiri dengan *brush/sikat*;
2. Bentuk *outline form* untuk melakukan tumpatan yang mempunyai retensi dan resistensi yang optimal;
3. 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;
4. Jaringan email yang tidak di dukung dentin harus dihilangkan;
5. Isolasi daerah sekitar gigi;
6. Keringkan sampai keadaan lembab/*moist* (tidak boleh sampai kering sekali/berubah warna kusam/*doff*);
7. Oleskan bonding/adhesive generasi VII, kemudian di angin-anginkan (tidak langsung dekat kavitas), dilakukan penyinaran dengan *ligh curingunit* selama 10-20 detik;
8. Aplikasikan *flowable* resin komposit pada dinding kavitas, kemudian dilakukan penyinaran dengan *light curingunit* selama 10-20 detik;
9. Aplikasikan *Packable* resin komposit dengan sistem *layer by layer/* selapis demi selapis dengan ketebalan lapisan maksimal 2 mm, setiap lapisan dilakukan penyinaran dengan *light curingunit* selama 10-20 detik;
10. Bentuk tumpatan sesuai anatomi gigi;

11. Merapikan tepi-tepi kavitas, cek gigitan dengan gigi antagonis;

12. Poles;

h) Pemeriksaan Penunjang

Foto *x-ray* gigi periapikal bila diperlukan

i) Peralatan dan bahan/obat

- Dental unit lengkap
- Alat pemeriksaan standar
- Set alat ART
- Enamel *Access Cutter*, *hatchet*, *carver*, *excavator spoon* besar, sedang dan kecil
- Bor untuk preparasi
- Bahan tumpat tergantung letak dan macam giginya (resin komposit, GIC, kompomer)
- Bahan pelapis dentin/bahan *pulp capping*
- Alat poles
- Larutan fluor

j) Lama perawatan

1- 2 kali kunjungan

k) Faktor penyulit

- Hipersalivasi
- Letak kavitas
- Lebar permukaan mulut
- Pasien tidak kooperatif

l) Prognosis

Baik

m) Keberhasilan perawatan

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

n) Persetujuan Tindakan Kedokteran

Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik.

o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan

- Pasien dengan kunjungan biasa, mempunyai tingkat kesadaran rendah.

- Pasien anak-anak harus mempunyai tingkat kepatuhan yang baik dan perlu dukungan orang tua.
- p) Tingkat pembuktian  
Grade B
- q) Referensi
  - *FDI policy statement, 2002, Minimal intervention in the Management of Dental Caries, FDI General Assembly, vienna Austria*
  - *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*
  - *Beirut 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*

#### 14. KARIES MENCAPAI PULPA VITAL GIGI SULUNG

No. ICD 10 : K02.8 karies gigi lainnya  
*Other specified dental caries*

- a) Definisi  
Lesi mencapai pulpa akibat karies, pulpa terbuka diameter lebih dari 1 mm perdarahan terkontrol, vital, sehat.
- b) Patofisiologi  
Invasi toksin bakteri dalam pulpa sampai saluran akar dan jaringan periapiks
- c) Hasil anamnesis (*subjective*)  
Sakit spontan (tanpa adanya rangsangan timbul rasa sakit), terasa berdenyut
- d) Gejala klinis dan pemeriksaan
  - Sondase positif
  - Perdarahan positif
  - Tekanan negatif
  - Perkusi negatif
  - Derajat kegoyangan gigi

- e) Diagnosis banding
  - Fraktur mahkota, pulpa terbuka vital
  - *Amelogenesis imperfekta*
  - *Dentinogenesis imperfekta*
  - *Rampant caries*
  - *Nursing bottle caries*
  
- f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM
  - 89.31 *Dental Examination*
  - 23.70 *root canal NOS*
  - 23.2 *restoration of tooth by filling*
  - 23.42 *Application of crown*
  
- g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi
  - Pulpotomi dan restorasi
  - 1. Pembuatan foto rontgent gigi;
  - 2. Sterilisasi daerah kerja;
  - 3. Anestesi lokal atau blok injeksi;
  - 4. Pembersihan jaringan karies;
  - 5. Pembukaan atap pulpa;
  - 6. Pembuangan jaringan pulpa vital dalam kamar pulpa dengan eksavator sendok;
  - 7. Irigasi, keringkan kavitas, isolasi;
  - 8. Penghentian perdarahan;
  - 9. Peletakan formokresol pellet 1-3 menit;
  - 10. Pengisian kamar pulpa dengan semen ZOE sampai penuh dan berfungsi sebagai tumpatan sementara;
  - 11. Restorasi mahkota tiruan (logam/ resin komposit).
    - Terapi alternatif
    - Pulpektomi vital atau devitalisasi pulpektomi
    - Ekstraksi apabila foto x ray menunjukkan sudah waktunya gigi tersebut tanggal
  
- h) Pemeriksaan Penunjang
  - Foto *x-ray* gigi periapikal bila diperlukan
  
- i) Peralatan dan bahan/obat
  - Dental unit lengkap,
  - Dental unit lengkap,
  - Alat pemeriksaan standar,
  - Bor untuk preparasi,



- Alat endodontic,
  - Bahan tumpat (tergantung letak dan macam giginya (resin komposit, GIC),
  - Alat pembuatan mahkota (logam/ KR), KR.
- j) Lama perawatan  
2-3 kali kunjungan
- k) Faktor penyulit
- Sikap kooperatif anak
  - Sosial ekonomi
  - Kasus membutuhkan space maintainer setelah ekstraksi dirujuk ke SpKGA
- l) Prognosis
- Baik
  - Kontrol periodik 6 bulan
- m) Keberhasilan perawatan  
Keluhan hilang, gigi bisa berfungsi
- n) Persetujuan Tindakan Kedokteran  
Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik
- o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan  
Sikap kooperatif baik dari pasien anak dan orang tuanya dalam ketaatan untuk kunjungan beberapa kali ke dokter gigi.
- p) Tingkat pembuktian  
Grade C
- q) Referensi  
*Protocols for Clinical Pediatric Dentistry, Vol 4, Annual 1996, Journal of Pedodontics*

15. ATRISI, ABRASI, EROSI

- No. ICD 10 : K03.0 *Excessive attrition of teeth*
- K03.1 *Abrasion of teeth*
- K03.2 *Erosion of teeth*

a) Definisi

Ausnya jaringan keras gigi yang disebabkan oleh karena fungsinya, karena kebiasaan buruk, cara menyikat gigi yang salah atau karena asam dan karena trauma oklusi.

Hilangnya permukaan jaringan keras gigi yang bukan disebabkan oleh karies atau trauma dan merupakan akibat alamiah dari proses penuaan.

- Atrisi :  
Hilangnya permukaan jaringan keras gigi yang disebabkan oleh proses mekanis yang terjadi pada gigi yang saling berantagonis (sebab fisiologis pengunyahan.)
- Abrasi :  
Hilangnya permukaan jaringan keras gigi disebabkan oleh faktor mekanis dan kebiasaan buruk
- Erosi :  
Hilangnya permukaan jaringan keras gigi yang disebabkan oleh proses kimia dan tidak melibatkan bakteri.



Fig. 1. attrition, loss of enamel, abraded cervical area by tooth-to-tooth contact



Fig. 2. advanced pathological wear of tooth substance through the mechanical 'brushing' processes. These lesions are provoked by tooth brushing



Gambar 11

Penampang frontal dan oklusal gigi erosi pada pasien dengan GERD

b) Patofisiologi

- Hilangnya permukaan jaringan keras (email, dentin sementum) pada setiap permukaan gigi yang disebabkan asam, bahan kimia dan mekanis
- Hilangnya permukaan jaringan keras (email, dentin sementum) tergantung pada lokasi kebiasaan bisa disertai dentin hipersensitif

c) Hasil anamnesis (*subjective*)

Kadang disertai rasa ngilu oleh karena hipersensitif dentin

d) Gejala klinis dan pemeriksaan

- Hilangnya permukaan jaringan keras (email, dentin sementum) pada permukaan gigi
- Apabila hilangnya permukaan gigi sudah dalam maka akan disertai dengan dentin hipersensitif

e) Diagnosis banding

*Hipersensitif dentin* karena karies

f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM

89.31 *Dental examination;*  
23.2 *Restoration of tooth by filling*  
23.3 *Restoration of tooth by inlay*  
24.99 *Other (other dental operation)*

g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi

- Rehabilitasi gigi tergantung lokasi dan keparahan jika perlu pada atrisi didahului dengan peninggian gigitan. Kemudian direstorasi dengan tumpatan direk/indirek.
- Perlu diingat bahwa rehabilitasi tidak akan berhasil apabila kebiasaan buruk tidak dihilangkan
- DHE: edukasi pasien tentang cara menggosok gigi, pemilihan sikat gigi dan pastanya. Edukasi pasien konsultasi diet, konsultasi psikologis pada pasien Bulimia.
- Tindakan preventif: bila masih mengenai email dengan aplikasi fluor topikal/ CPPACP untuk meningkatkan remineralisasi
- Tindakan kuratif:

- 1) Bergantung lokasi dan keparahan jika perlu pada atrisi didahului dengan peninggian gigit
  - 2) Pada kasus abfraksi perlu dilakukan Oclusal Adjustment
  - 3) Bergantung pada keparahan hilangnya permukaan jaringan keras dan lokasi, bila di servikal dilakukan ART dengan bahan GIC, Bila di oklusal direstorasi mahkota
- h) Pemeriksaan Penunjang  
Tidak diperlukan
- i) Peralatan dan bahan/obat
- Dental unit lengkap
  - Alat pemeriksaan standar
  - Bor untuk preparasi
  - *Cotton roll*
  - *Cotton pellet*
  - Alat fluor
  - Larutan fluor/ CPPACP
  - Bahan tumpat (tergantung letak dan macam giginya (resin komposit, GIC, atau inlay resin komposit).
- j) Lama perawatan  
Bergantung keparahan (2-3 kali kunjungan)
- k) Faktor penyulit
- Pasien tidak kooperatif
  - Pasien dengan kebiasaan bruxism karena kondisi psikologis
- l) Prognosis  
Baik jika penderita kooperatif dan dapat menghilangkan kebiasaan buruk
- m) Keberhasilan perawatan  
Atrisi, abrasi, erosi berhenti (tidak berlanjut), Kebiasaan buruk hilang
- n) Persetujuan Tindakan Kedokteran  
Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik

o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan

Pasien menyadari bahwa ada kebiasaan buruk yang dilakukannya dan bersedia bekerja sama untuk berupaya menghilangkan kebiasaan tersebut.

p) Tingkat pembuktian

Grade C

q) Referensi

Edi Hartini, Sundoro, 2005, Serba – serbi Ilmu Konservasi Gigi, UI-Press, 2007

## 16. ORAL HYGIENE BURUK

No. ICD 10 : K03.6 *Deposit [accretion] of teeth*

a) Definisi

Endapan atau pewarnaan yang terjadi pada dataran luar gigi disebabkan oleh berbagai faktor.

b) Hasil anamnesis (*subjective*)

Tidak ada keluhan, gigi terasa kasar dan terdapat warna yang mengganggu

c) Gejala klinis dan pemeriksaan

Klinis tidak ada keluhan namun secara visual gigi berubah warna.

d) Diagnosis banding

Tidak ada

e) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM

96.54 *Dental scalling and polishing, plaque removal, prophylaxis*

f) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi

- Bergantung penyebab endapan lunak plak dengan DHE. Jika ada karang gigi dilakukan skeling;
- Dilakukan pewarnaan pada gigi dengan bahan *disclosing*;
- Melakukan pembersihan debris, kalkulus, semua elemen gigi dimulai dari yang supra gingiva, dilanjutkan pada subgingival apabila ada;

- Setelah semua elemen selesai dibersihkan, lakukan *finishing*;
  - Polishing dilakukan menggunakan bahan polish yang dicampur dengan pasta gigi untuk skeling;
  - Perawatan diakhiri dengan memberikan *povidone iodine* atau *chlorhexidine* untuk mencegah infeksi.
- g) Pemeriksaan Penunjang  
Tidak diperlukan
- h) Peralatan dan bahan/obat
- Dental unit lengkap
  - Alat pemeriksaan lengkap
  - Kapas gulung
  - Kapas butir
  - *Disclosing* (pewarna plak)
  - Larutan *povidone iodine*
  - *Chlorhexidine digluconate*
  - Bahan polish
  - Pasta gigi
  - Alat skeling
- i) Lama perawatan  
1 kali kunjungan
- j) Faktor penyulit  
*Bergantung* pada tingkat keparahan
- k) Prognosis  
Baik
- l) Keberhasilan perawatan  
Warna dan bentuk gusi sehat dan warna gigi sesuai dengan *gigi* lain yang normal.
- m) Persetujuan Tindakan Kedokteran  
*Lisan/* Dinyatakan
- n) Faktor sosial yang perlu diperhatikan  
Pasien yang masih sulit untuk menghilangkan kebiasaan buruknya, sehingga sulit untuk kooperatif.
- o) Tingkat pembuktian  
Grade B

p) Referensi

*Newman MG. Takei H, Klokkevold PR, Carranza FA, editors, 2012, Carranza's Clinical Periodontology, 11 th edition, St. Louis, Missouri: Saunders*

17. PERUBAHAN WARNA EKSTERNAL

No. ICD 10 : K03.7 *Posteruptive color changes of dental hard tissues*

a) Definisi

Perubahan warna yang terjadi di permukaan email gigi oleh karena berbagai faktor dari luar.

b) Patofisiologi

Iritasi kimiawi atau mekanis dari luar menyebabkan masuknya zat warna, terutama matriks email sebagai email menjadi porus dan terjadilah perubahan warna pada email hingga ke dentin.

c) Hasil anamnesis (*subjective*)

Mempunyai kebiasaan buruk seperti merokok, dan minum-minuman berwarna terlalu banyak (kopi, teh, soda dll)

d) Gejala klinis dan pemeriksaan

Gigi berubah warna di email dan dentin

e) Diagnosis banding

- *Dentinogenesis imperfecta*
- *Fluorosis*

f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM

89.31 *Dental examination*  
24.99 *Other (other dental operation)*  
23.41 *Application of crown*

g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi

- Persiapan pasien:  
Pasien harus diberi tahu tentang faktor penyebab, letak pewarnaan, rencana perawatannya serta prognosisnya,

sehingga pasien tidak boleh mengharapkan hasil perawatan yang tidak mungkin dicapai.

- h) Prosedur pemeriksaan:  
*Bleaching*, mahkota selubung estetik
- i) Pemeriksaan Penunjang  
Tidak ada
- j) Peralatan dan bahan/obat
  - Dental unit lengkap
  - Restorasi Estetik lengkap
  - *Home bleaching*
  - *Office bleaching* dengan plasma dan laser
  - Kamera Intra Oral, foto ekstra oral, *electro pulp tester*
- k) Lama perawatan  
1 kali atau lebih kunjungan
- l) Faktor penyulit  
Hipersensitivitas dan keterbatasan pasien
- m) Prognosis  
Baik
- n) Keberhasilan perawatan  
Warna gigi sesuai dengan gigi lain yang normal, namun jika dibandingkan dengan pemutihan secara internal hasilnya kurang memuaskan.
- o) Persetujuan Tindakan Kedokteran  
Lisan
- p) Faktor sosial yang perlu diperhatikan  
Tidak ada
- q) Tingkat pembuktian  
Grade B



r) Referensi

Edi Hartini, Sundoro, 2005, Serba – serbi Ilmu Konservasi Gigi, UI-Press, 2007

18. DENTIN HIPERSENSITIF

No. ICD 10 : K03.80 *Sensitive dentin*

a) Definisi

Peningkatan sensitivitas akibat terbukanya dentin

b) Patofisiologi

Terbukanya tubulus dentin

c) Hasil anamnesis (*subjective*)

Pasien merasa giginya linu apabila terkena rangsangan mekanis, thermis dan kimia tetapi gigi tidak karies.

d) Gejala klinis dan pemeriksaan

Terdapat kavitas pada gigi dengan kedalaman sampai dentin, pada pemeriksaan terasa linu apabila diberi rangsangan.

e) Diagnosis banding

Atrisi, abrasi, dan erosi.

f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM

89.31 *Dental examination;*

23.2 *Restoration of tooth by filling*

24.99 *Other (other dental operation)*

g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi

- Promotif dan preventif;
- Edukasi pasien (DHE) yang bersifat intervensi preventif;
- Pemberian fluor topikal/ CPPACP untuk meningkatkan remineralisasi/ menutup tubuli dentin;
- Apabila diperlukan dilakukan tumpatan gigi menggunakan bahan GIC/RK.

h) Pemeriksaan Penunjang

Tidak diperlukan

i) Peralatan dan bahan/obat

- Dental unit lengkap,

- Alat diagnosis gigi/pemeriksaan lengkap.
- j) Lama perawatan  
1 kali kunjungan
- k) Faktor penyulit  
Bila pasien tidak kooperatif
- l) Prognosis  
*Baik*
- m) Keberhasilan perawatan  
*Bila gigi sdh tidak sensitif lagi*
- n) Persetujuan Tindakan Kedokteran  
*Lisan*
- o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan  
Pasien tidak mengalami kecemasan yang berlebihan dan dapat bekerjasama untuk mendukung perawatan dapat di aplikasikan dengan sempurna.
- p) Tingkat pembuktian  
Grade B
- q) Referensi  
Edi Hartini, Sundoro, 2005, Serba – serbi Ilmu Konservasi Gigi, UI-Press, 2007

#### 19. HYPEREMIA PULPA GIGI TETAP MUDA

No. ICD 10 : K04.00 *Initial (hyperaemia)*

- a) Definisi  
Lesi karies/trauma mengenai email/dentin, dasar kavitas keras/ lunak, pulpa belum terbuka.
- b) Patofisiologi  
Pulpitis akut/eksaserbasi, periodentitis karena pulpitis, kronik/non vital.
- c) Hasil anamnesis (*subjective*)  
Sakit menetap kurang dari satu menit bila terkena rangsangan (minuman dingin/makan manis/asam)

- d) Gejala klinis dan pemeriksaan
- Karies dentin,
  - Sondase positif,
  - Perkusi negatif,
  - Tekanan negatif.
- e) Diagnosis banding
- *Pulpitis akut/ eksaserbasi*
  - *Periodontitis akut/ eksaserbasi*
- f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM
- 23.2 *Restoration of tooth by filling*  
23.70 *Root canal NOS*
- g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi
- Pembuatan foto rontgen dental
  - Pembuangan jaringan karies
  - Preparasi sesuai materi tumpatan
  - Cuci dan keringkan kavitas, isolasi
  - Aplikasikan pasta kalsium hidroksida
  - Letakkan tumpatan tetap
  - Cek oklusi
  - Polis
  - Kontrol setiap 3 bulan
- h) Pemeriksaan Penunjang
- Foto x-ray gigi periapikal*
- i) Peralatan dan bahan/obat
- Dental unit lengkap,
  - Alat diagnostik standar,
  - Alat dan bahan tumpat Komposit/ GIC
- j) Lama perawatan
- 2-3 kali kunjungan
- k) Faktor penyulit
- Pada anak tidak kooperatif, rujuk ke SpKGA*
- l) Prognosis
- Baik*
- m) Keberhasilan perawatan
- Keluhan hilang*

- n) Persetujuan Tindakan Kedokteran  
*Lisan*
- o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan  
*Kesadaran akan kesehatan gigi dan mulut*
- p) Tingkat pembuktian  
Grade B
- q) Referensi  
*Protocols for Clinical Pediatric Dentistry, Vol 4, Annual 1996,  
Journal of Pedodontics*

## 20. IRITASI PULPA GIGI TETAP MUDA

No. ICD 10 : K04.0 *Acute pulpitis*

- a) Definisi  
Lesi karies/ akibat trauma yang mengenai email gigi tetap muda (akar belum sempurna).
- b) Patofisiologi  
Hiperemia pulpa bila terjadi infasi bakteri/rangsang kimia/termis.
- c) Hasil anamnesis (*subjective*)  
Gigi tetap muda terasa sakit menetap kurang dari satu menit bila terkena rangsangan (minum dingin/ makan manis/ asam)
- d) Gejala klinis dan pemeriksaan
  - Karies dentin,
  - Sondase negatif,
  - Perkusi negatif,
  - Tekanan negatif.
  - Vitalitas positif linu sampai dengan sakit yang menghilang apabila rangsangan segera dihilangkan
- e) Diagnosis banding  
*Pulpitis irreversibel*

- f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM  
23.2 *restoration of tooth by filling*  
23.70 *root canal NOS*
- g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi
- Bersihkan daerah kerja;
  - Preparasi seminimal mungkin;
  - Cuci dan keringkan, kemudian isolasi;
  - Beri varnish/ basis bagian dentin terbuka;
  - Tumpat dengan Komposit Resin / GIC sesuai kaidah kerja;
  - Lakukan penutupan pit dan fisur di sekitarnya;
  - Cek oklusi;
  - Polis;
  - Cek setelah 1 minggu, 3-6 bulan.
- h) Pemeriksaan Penunjang  
*Foto x-ray gigi periapikal bila diperlukan.*
- i) Peralatan dan bahan/obat
- Dental unit lengkap,
  - Alat diagnostik standar,
  - Alat dan bahan tumpat Komposit/ GIC.
- j) Lama perawatan  
1-2 kali kunjungan
- k) Faktor penyulit  
*Pada anak tidak kooperatif, rujuk ke SpKGA*
- l) Prognosis  
Baik
- m) Keberhasilan perawatan  
Keluhan hilang
- n) Persetujuan Tindakan Kedokteran  
Lisan

- o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan  
Pasien tidak mengalami kecemasan pada saat menerima perawatan.
- p) Tingkat pembuktian  
Grade B
- q) Referensi  
*Protocols for Clinical Pediatric Dentistry, Vol 4, Annual 1996, Journal of Pedodontics*

## 21. PULPITIS IREVERSIBEL

No. ICD 10 : K04.0 *Irreversibel pulpitis*

- a) Definisi  
Kondisi inflamasi pulpa yang menetap, dan simtomatik atau asimtomatik yang disebabkan oleh suatu jejas, dimana pulpa tidak dapat menanggulangi inflamasi yang terjadi sehingga pulpa tidak dapat kembali ke kondisi sehat.
- b) Patofisiologi  
Inflamasi pulpa akibat proses karies yang lama/jejas. Jejas tersebut dapat berupa kuman beserta produknya yaitu toksin yang dapat mengganggu sistem mikrosirkulasi pulpa sehingga odem, syaraf tertekan dan akhirnya menimbulkan rasa nyeri yang hebat.
- c) Hasil anamnesis (*subjective*)
  - Nyeri tajam, berlangsung cepat dan menetap, dapat hilang dan timbul kembali secara spontan (tanpa rangsangan), serta secara terus menerus. Nyeri tajam, yang berlangsung terus menerus menjalar kebelakang telinga.
  - Nyeri juga dapat timbul akibat perubahan temperatur/rasa, terutama dingin, manis dan asam dengan ciri khas rasa sakit menetap lama.
  - Penderita kadang-kadang tidak dapat menunjukkan gigi yang sakit dengan tepat.
  - Kavitas dalam yang mencapai pulpa atau karies dibawah tumpatan lama, dilakukan anamnesis menunjukkan

pernah mengalami rasa sakit yang spontan, klinis terlihat kavitas profunda, dan tes vitalitas menunjukkan rasa sakit yang menetap cukup lama.

d) Gejala klinis dan pemeriksaan

- Karies dentin yang dalam atau kavitas mendekati pulpa gigi,
- Sondase positif sakit menetap,
- Perkusi negatif,
- Tekanan negatif.
- Vitalitas positif sakit yang menetap lama walaupun rangsangan segera dihilangkan

e) Diagnosis banding

Pulpitis awal/reversibel, bedanya pada pulpitis *reversibel* muncul apabila ada rangsangan (bukan spontan) dan tidak bersifat menetap.

f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM

24.99 *other dental operation(other);*  
23.70 *root canal, not otherwise specified;*  
87.12 *Other dental x-ray (root canal x-ray);*  
23.2 *Restoration of tooth by filling/*  
23.3 *Restoration of tooth by inlay/*  
23.41 *Application of crown.*

g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi

- Pada pelayanan kesehatan tingkat pertama kasus seperti ini dimasukkan dalam tindakan endodontik darurat untuk mengurangi rasa sakit (karena tekanan) dengan cara pulpektomi pada gigi berakar tunggal dan pulpotomi untuk gigi berakar ganda, perlu segera dilakukan anestesi lokal dan ekstirpasi jaringan pulpa.
- Perawatan endodontik disesuaikan dengan keadaan gigi, yaitu gigi apeks terbuka dan gigi apeks tertutup.
- Pada dewasa muda dengan pulpitis ringan dilakukan Pulpotomi.
- Pada gigi dewasa dengan perawatan saluran akar (pulpektomi) dan dilanjutkan restorasi yang sesuai.

1. Pulpototomi

Anestesi, isolasi (*rubberdam*), desinfeksi gigi, preparasi kavitas, pembukaan atap pulpa, pulpotomi dengan

eksavator tajam, penghentian pendarahan, aplikasi  $\text{Ca(OH)}_2$ , sementasi dengan aplikasi pasta dan tumpatan tetap.

2. Pulpektomi dan perawatan saluran akar:

- Anastesi, pengukuran panjang kerja, preparasi kavitas, pembukaan atap pulpa, pengambilan pulpa di kamar pulpa dengan ekskavator tajam, pendarahan ditekan dengan kapas steril, ekstripasi pulpa, pembentukan saluran akar dengan jarum endodontik yang sesuai, irigasi NaOCL, pengeringan saluran akar dengan *paper point*, pengobatan saluran akar. Pada kunjungan berikutnya pengisian saluran akar dengan *guttap point* dan *sealer* (bergantung kondisi).
- Tumpatan tetap dengan *onlay*, *crown*, atau resin komposit (bergantung sisa / keadaan jaringan keras gigi).

h) Pemeriksaan Penunjang

Foto *x-ray* gigi periapikal bila diperlukan

i) Peralatan dan bahan/obat

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

j) Lama perawatan

2 - 4 kali kunjungan bergantung derajat kesukaran

k) Faktor penyulit

- Pasien tidak kooperatif dan disiplin dalam kunjungan untuk mendapatkan perawatan.
- Selain kasus pada gigi akar tunggal, dan gigi akar ganda yang lurus dengan sudut pandang kerja pada orifice tidak terhalang (yaitu, bila saluran akar gigi terlalu bengkok, atau sempit/buntu, letak gigi terlalu distal dan apeks lebar) dokter gigi harus merujuk ke spesialis konservasi gigi.



l) Prognosis

Bergantung daya tahan jaringan, pemulihan pertama 3 bulan. Evaluasi perlu dilakukan secara periodik.

m) Keberhasilan perawatan

- Nyeri hilang segera setelah perawatan.
- Kesembuhan Pulpotomi jaringan pulpa yang berkontak langsung dengan mengalami nekrosis superfisial, dibawahnya akan terbentuk jembatan dentin dan terjadi apekso-genesis
- Kesembuhan Pulpektomi: Klinis tidak ada keluhan dan pada pemeriksaan radiografik tidak ada kelainan periapiks

n) Persetujuan Tindakan Kedokteran

Lisan

o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan

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.

p) Tingkat pembuktian

Grade B

q) Referensi

Edi Hartini, Sundoro, 2005, Serba – serbi Ilmu Konservasi Gigi, UI-Press, 2007

22. PULPITIS REVERSIBEL/PULPITIS AWAL/PULPA PADA GIGI SULUNG ATAU GIGI PERMANEN, PASIEN DEWASA MUDA

No. ICD 10 : K04.0 *Reversible pulpitis*

a) Definisi

Inflamasi pulpa ringan dan jika penyebabnya dihilangkan, inflamasi akan pulih kembali dan pulpa akan kembali sehat.

b) Patofisiologi

Ditimbulkan oleh stimulasi ringan seperti karies erosi servikal, atrisi oklusal, prosedur operatif, karies periodontium yang dalam, fraktur mahkota oleh karena trauma.

c) Hasil anamnesis (*subjective*)

Asimtomatik, jika ada rasa nyeri biasanya oleh karena adanya rangsangan (tidak spontan), rasa nyeri tidak terus menerus. Nyeri akan hilang jika rangsangan dihilangkan misal taktil, panas/dingin, asam/manis, rangsangan dingin lebih nyeri dari pada panas.

d) Gejala klinis dan pemeriksaan

- Karies dentin yang dalam atau kavitas mendekati pulpa gigi
- Sondase positif sakit namun hilang apabila rangsang dihilangkan,
- Perkusi negatif,
- Tekanan negatif.
- Vitalitas positif sakit tidak menetap lama apabila rangsangan segera dihilangkan

e) Diagnosis banding

*Pulpitis irreversibel kronis, pulpitis akut*

f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM

23.2 *restoration of tooth by filling*

23.70 *root canal NOS*

g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi

1) Prosedur pada kasus pulp proteksi:

- a. Bersihkan karies dengan hati-hati, pada titik terdalam dapat menggunakan *excavator* yang tajam ujung membulat ukuran 0,1 mm
- b. Bersihkan kavitas dari jaringan infeksius sampai benar-benar bersih (ditandai dengan tidak adanya material yang masih dapat terbawa oleh *excavator* yang tajam tersebut)
- c. Lakukan aplikasi bahan proteksi pulpa pada titik terdalam (jangan terlalu lebar/luas agar tidak mengganggu tumpatan tetap diatasnya)

- d. Dianjurkan menggunakan bahan RMGI (*resin modified glass ionomer*) apabila tumpatan di atasnya menggunakan resin komposit
  - e. Apabila menggunakan tumpatan tuang, maka dapat dipilih bahan dari GIC tipe 1
- 2) Prosedur pada kasus *pulp capping*:
- a. Bersihkan karies dengan hati-hati, pada titik terdalam dapat menggunakan *excavator* yang tajam ujung membulat ukuran 0,1mm;
  - b. Bersihkan kavitas dari jaringan infeksius sampai benar-benar bersih (ditandai dengan tidak adanya material yang masih dapat terbawa oleh *excavator* yang tajam tersebut);
  - c. Lakukan aplikasi pasta  $\text{Ca(OH)}_2$  untuk kasus hiperemi pulpa atau pulpitis *reversibel* pada titik terdalam yang mendekati pulpa, kemudian ditutup di atasnya dengan tumpatan dari GIC sebagai basis;
  - d. Lakukan aplikasi bahan pulp proteksi pada titik terdalam (jangan terlalu lebar/luas agar tidak mengganggu tumpatan tetap di atasnya);
  - e. Beri tumpatan sementara di atas basis dari GIC, pasien diminta untuk dapat berkunjung lagi setelah 2-4 minggu;
  - f. Pada kunjungan kedua, lakukan tes vitalitas pada gigi tersebut, perhatikan apakah ada perubahan saat gigi menerima rangsangan;
  - g. Apabila masih terdapat rasa sakit yang jelas, cek kondisi basis apakah ada kebocoran tepi, apabila ditemukan maka lakukan prosedur aplikasi  $\text{Ca(OH)}_2$  dengan ditutup dengan basis dari GIC lagi;
  - h. Apabila sudah tidak ada keluhan, maka dapat dilakukan tumpatan tetap dengan resin komposit atau tumpatan tuang.
- h) Pemeriksaan Penunjang  
Foto *x-ray* gigi Periapikal
- i) Peralatan dan bahan/obat
- dental unit lengkap,
  - alat diagnosis,
  - alat konservasi,

- bahan untuk perawatan Pulpitis *reversibel*/awal yang mendekati pulpitis *ireverbel*/pulpitis sedang.
- j) Lama perawatan  
1 – 2 kali kunjungan, kurang lebih 1 – 4 minggu.
- k) Faktor penyulit  
Pada penentuan diagnosis yang meragukan. Pulpitis *reversibel*/awal yang mendekati pulpitis *ireverbel*/pulpitis sedang.
- l) Prognosis  
Baik bagi gigi dewasa muda
- m) Keberhasilan perawatan  
Gigi sehat, tidak ada keluhan spontan dan tidak sensitif terhadap perubahan suhu.
- n) Persetujuan Tindakan Kedokteran  
Lisan
- o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan  
Pasien dengan kepatuhan kunjungan yang baik
- p) Tingkat pembuktian  
Grade B
- q) Referensi  
Edi Hartini, Sundoro, 2005, Serba – serbi Ilmu Konservasi Gigi, UI-Press, 2007

### 23. NEKROSIS PULPA

No. ICD 10 : K.04.1 *Necrosis of pulp*

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

c) Hasil anamnesis (*subjective*)

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

d) Gejala klinis dan pemeriksaan

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

e) Diagnosis banding

- Pulpitis Ireversibel Akut
- Degenerasi pulpa

f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM

Untuk gigi yang dipertahankan:

- 24.99 *other dental operation (other)*
- 23.70 *root canal, not otherwise specified*
- 23.2 *Restoration of tooth by filling*
- 23.41 *Application of crown* atau

Untuk gigi yang di indikasikan cabut

- 23.09 *extraction of other tooth*
- 23.11 *removal of residual root*

g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi

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 *ireversibel*,

- 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
  - Bila perlu pemberian obat sesuai indikasi:
    - Antibiotika
    - Analgetika
    - Ruborantia
- h) Pemeriksaan Penunjang
- Foto *x-ray* gigi periapikal bila diperlukan
- i) Peralatan dan bahan/obat
- 1) Untuk perawatan mempertahankan gigi:
    - a. Dental unit lengkap,
    - b. Alat diagnosis lengkap,
    - c. 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 :
    - a. Dental unit lengkap,
    - b. Tensi meter,
    - c. Standar alat diagnostik,
    - d. Set peralatan eksodontia,
    - e. Bahan antiseptik dan desinfektan,

f. Kapas steril.

j) Lama perawatan

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

k) Faktor penyulit

- 1) Untuk perawatan mempertahankan gigi :
  - Pasien tidak kooperatif dan disiplin dalam kunjungan untuk mendapatkan perawatan.
  - 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
- 2) Untuk tindakan pencabutan:
  - Pendarahan, Infeksi, perforasi sinus, fraktur gigi/akar gigi/ rahang, laserasi jaringan lunak sekitar gigi, alveolgia, luksasi *Temporo Mandibular Joint* (TMJ)

l) Prognosis

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

m) Keberhasilan perawatan

- 1) 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
- 2) Untuk tindakan pencabutan: Penutupan *socket* secara sempurna

n) Persetujuan Tindakan Kedokteran

- 1) Untuk perawatan mempertahankan gigi : Lisan
- 2) Untuk tindakan pencabutan: Tertulis

- o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan
- 1) 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.
  - 2) Untuk tindakan pencabutan: Pasien dengan kecemasan tinggi dan trauma terhadap tindakan pencabutan gigi perlu perhatian khusus.
- p) Tingkat pembuktian  
Grade B
- q) Referensi  
*Textbook of Oral and Maxillofacial Surgery, SM Balaji., 2nd ed, Elsevier, New Delhi, 2013*

#### 24. ABSES PERIAPIKAL

No. ICD 10 : K.04.7 *Periapical abcess without sinus*

- a) Definisi  
Lesi likuefaksi bersifat akut/kronis yang menyebar atau terlokalisir di dalam tulang alveolar
- b) Patofisiologi  
Merupakan lanjutan proses nekrosis pulpa yang dapat menimbulkan rasa sakit karena tekanan abses tersebut
- c) Hasil anamnesis (*subjective*)  
Nyeri dan sakit pada saat untuk mengunyah, kadang disertai munculnya benjolan abses dan pembengkakan.
- d) Gejala klinis dan pemeriksaan
- Apabila abses periapiks kronis tidak ada gejala klinis biasanya ada fistula intra oral.
  - Apabila abses periapiks akut terjadi rasa sakit pada palpasi dan perkusi dan diikuti pembengkakan di daerah akar gigi.



- e) Diagnosis banding  
Kista dan *granuloma*
- f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM  
24.99 *other dental operation (other)*  
24.00 *incision of gum or alveolar bone*
- g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi
  - Bila terjadi abses selain dilakukan pembukaan kamar pulpa untuk drainase dan saluran akar juga dilakukan insisi. Selain itu dilakukan juga over instrument tidak lebih dari 1 mm dari apeks gigi dengan alat preparasi saluran akar nomor 25;
  - Pembukaan kamar pulpa, pembersihan saluran akar, irigasi, pemberian obat, sterilisasi dan ditumpat sementara;
  - Bila apeks lebar, preparasi saluran akar irigasi, kering diisi dengan  $\text{Ca(OH)}_2$  hingga 1 mm sebelum apeks kemudian tumpat sementara untuk pemakaian  $\text{Ca(OH)}_2$  di evaluasi 1 minggu, 3 bulan, 6 bulan kemudian apabila apeks sudah menutup dilanjutkan perawatan saluran akar kemudian diisi dengan *guttap point*;
  - Apabila endo konvensional tidak berhasil dirujuk;
  - Pemberian obat kumur, obat analgetik, antipiretik dan antibiotika;
  - Antibiotik yang diberikan antara lain adalah doksisisiklin 100 (1x1) selama 7 hari, Amoxicillin 500 mg 3x1 tab selama 5 hari; Ciprofloxacin 500 mg 2x1 tab selama 5 hari; Metronidazole 500 mg 3x1 tab selama 5 hari.
- h) Pemeriksaan Penunjang  
Foto *x-ray* gigi periapikal bila diperlukan
- i) Peralatan dan bahan/obat
  - Dental unit lengkap,
  - Alat diagnostik lengkap
  - Alat dan bahan perawatan dan endo bedah/ Konvensional lengkap
  - Set peralatan bedah minor gigi

- bahan antiseptik dan desinfektan
- kapas – kasa steril.
  
- j) Lama perawatan  
3-4 kali kunjungan
  
- k) Faktor penyulit
  - Kondisi sistemik tubuh yang lemah.
  - Selain kasus pada gigi akar tunggal, dan gigi akar ganda yang lurus dengan sudut pandang kerja pada orifice tidak terhalang, untuk tindakan endodontik, dokter gigi harus merujuk ke spesialis konservasi gigi.
  
- l) Prognosis  
Baik
  
- m) Keberhasilan perawatan  
Klinis tidak ada keluhan, gambaran radiografik periapiks normal
  
- n) Persetujuan Tindakan Kedokteran  
Lisan
  
- o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan  
Kepatuhan pasien dalam kunjungan perawatan
  
- p) Tingkat pembuktian  
Grade B
  
- q) Referensi  
Edi Hartini, Sundoro, 2005, Serba – serbi Ilmu Konservasi Gigi, UI-Press, 2007.

## 25. GINGIVITIS AKIBAT PLAK MIKROBIAL

No. ICD 10 : K. 05. 00 *Acute gingivitis, plaque induced*

- a) Definisi  
Gingivitis (peradangan gingiva) akibat plak adalah inflamasi gingiva tanpa disertai kehilangan pelekatan.

- b) Patofisiologi  
Invasi toksin bakteri pada gingiva
- c) Hasil anamnesis (*subjective*)  
Gusi mudah berdarah dan berwarna kemerahan, terdapat pembesaran pada tepi gusi dan gigi
- d) Gejala klinis dan pemeriksaan  
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.
- e) Diagnosis banding  
Tidak ada
- f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM  
89.31 *dental examination*  
96.54 *dental scaling and polishing, dental debridement, prophylaxis, plaque removal*
- g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi  
Terapi Inisial
  - a. Pendidikan kesehatan mulut dan instruksi pengendalian plak mikrobial di rumah.
  - b. Pembersihan permukaan gigi dari plak dan kalkulus supra dan subgingiva.
  - c. Pemberian obat anti mikroba dan obat antiplak, dan penggunaan alat kebersihan mulut guna meningkatkan kemampuan pasien untuk membersihkan gigi geliginya.
  - d. 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.
  - e. Pada kasus tertentu dilakukan koreksi secara bedah pada bentuk/ kontur gingiva, agar pasien dapat menjaga kebersihan mulut, sesuai kontur dan bentuk gingiva sehat.

f. Sesudah fase terapi aktif tersebut di atas, dilakukan evaluasi untuk menentukan perawatan selanjutnya, yaitu terapi pemeliharaan periodontal.

h) Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium mikroskopis, serologis, hematologis, mikrobiologis bila diperlukan.

i) Peralatan dan bahan/obat

1. Dental unit lengkap,
2. Alat pemeriksaan standar,
3. Periodontal probe
4. Alat poles ( *rubber cup, brush, pumice, kapur poles, bor, stone*, untuk koreksi restorasi mengemper )
5. Alat skaler makro dan mikro tips
6. Larutan irigasi sub gingiva (Aquadest, larutan saline steril, povidon iodine 10%, obat kumur *Chlorhexidine (CHX)*, *povidon iodine*, larutan garam hangat dan H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 3%)
7. Alkohol 70%
8. Bahan desensitisasi gigi *Stannous Fluoride (SnF)*
9. Alat dan bahan anestesi lokal (*Xylocain ointment/Spray, Pehacain/xylocain solution*, S spuit disposable dan jarum ukuran 12 x 306 mm, S spuit disposable dan jarum ukuran 15 x 306 mm, *citojet + jarum*)
10. Alat dan bahan scaling sub gingiva, penghalusan akar dan kuretase (pack periodontal, kuret *Gracey's no. 1 s/d 14* )
11. Bahan cetak untuk model kerja bila perlu buat splint
12. Alat untuk gingivektomi, gingivoplasti dan operasi flap (penanda dasar poket, pisau bedah *Bard Parker no. 11, 12 dan 15*, pisau gingivektomi, gunting benang dan gunting jaringan, jarum jahit atraumatik, rasparatorium, *bone file*, pinset bedah, pinset anatomis, *needle holder*)

j) Lama perawatan

3-4 kali kunjungan

k) Faktor penyulit

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

l) Prognosis

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

m) Keberhasilan perawatan

- 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.
- 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.

n) Persetujuan Tindakan Kedokteran

Untuk melakukan perawatan yang menimbulkan luka pada jaringan keras maupun jaringan lunak, harus ada persetujuan tertulis.

o) 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.

p) Tingkat pembuktian

Grade B

q) Referensi

- Standar Kompetensi Periodonsia.

- *Parameters of Care. Supplements Journal of Periodontology vol.71, no.5, May 2000, hal. 847 – 883.*
- *Carranza's Clinical Periodontology 10th Ed, 2006.*
- *Rose:Periodontics Medikine, Surgery and Implants, 2004.*
- *S.H Daliemunthe: Terapi Periodontal, 2006.*
- *S.W Prayitno : Periodontologi Klinik: Fondasi Kedokteran Gigi Masa Depan, 2003.*
- *Edward's Cohen : Atlas of Cosmethic and Reconstructive Periodontal Surgery 3th Ed, 2009.*

## 26. ABSES PERIODONTAL

No. ICD 10 : K.05.21 *Aggressive periodontitis, localized/periodontal abcess.*

### a) Definisi

- 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 patologis endopulpa.

### b) 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.

### c) Hasil anamnesis (*subjective*)

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

### d) Gejala klinis dan pemeriksaan

- 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.



*Abses gingiva*, pembesaran lunak berwarna kemerahan (*eritematous*) pada jaringan gingiva gigi M1 dan M2 atas.

- e) Diagnosis banding  
Kista dan *granuloma*
- f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM  
24.00 *incision of gum or alveolar bone*  
96.54 *dental debridement*
- g) 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:
    - o doksisisiklin 1 x 100 mg (waktu paruh 24 jam)
    - o Amoxicillin 3 x 500 mg (waktu paruh 8 jam)
    - o Ciprofloxacin 2 x 500 mg (waktu paruh 12 jam)
    - o Metronidazole 2 x 500 mg (waktu paruh 8 jam)
  - Obat kumur.
- h) Pemeriksaan Penunjang  
Foto *x-ray* gigi periapikal bila diperlukan

- i) Peralatan dan bahan/obat
  - Dental unit lengkap,
  - unit gigi lengkap,
  - alat diagnostik lengkap,
  - alat dan bahan perawatan periodontal,
  - set peralatan bedah minor gigi,
  - bahan antiseptik dan desinfektan,
  - kapas/kasa steril.
- j) Lama perawatan  
1-2 kali kunjungan (tergantung indikasi perawatan)
- k) Faktor penyulit  
Faktor sistemik dan kondisi tubuh pasien yang lemah
- l) Prognosis  
Baik, bila faktor etiologi dapat dikendalikan, tidak disertai kondisi/ penyakit sistemik atau dapat dikendalikan bila ada dan pasien tidak merokok.
- m) Keberhasilan perawatan
  - Resolusi dari tanda dan gejala penyakit. Resolusi dari fase akut akan berdampak pada kembalinya sebagian pelekatan yang pernah hilang.
  - Daerah kondisi akut tidak dapat ditangani ditanda dengan abses yang mengalami rekurensi dan atau berlanjutnya kehilangan pelekatan jaringan periodontal.
  - 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.
  - Pada pasien dengan kondisi gingiva tidak dapat disembuhkan, harus diberikan pengobatan dan terapi tambahan.
- n) Persetujuan Tindakan Kedokteran  
Untuk melakukan perawatan yang menimbulkan luka pada jaringan keras maupun jaringan lunak harus ada persetujuan tertulis dari pasien untuk menerima prosedur perawatan.
- o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan  
Kepatuhan dan kesadaran pasien dalam menjalankan pengobatan



p) Tingkat pembuktian

Grade B

q) Referensi

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

## 27. PERIODONTITIS KRONIS DENGAN KEHILANGAN JARINGAN PERIODONTAL RINGAN – SEDANG

No. ICD 10 : K. 05. 3 *Chronic periodontitis*

a) Definisi

Periodontitis kronis adalah inflamasi gingiva yang meluas ke pelekatan jaringan di sekitarnya. Penyakit ini ditandai dengan kehilangan pelekatan klinis akibat destruksi ligamen periodontal dan kehilangan tulang pendukung di sekitarnya.

b) Patofisiologi

Invasi toksin bakteri pada jaringan pendukung gigi yang kronis

c) Hasil anamnesis (*subjective*)

- 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.

d) Gejala klinis dan pemeriksaan

- Edema, eritema, perdarahan gingiva saat *probing* dan surpurasi
- Pada gigi molar, bila ada keterlibatan furkasi biasanya kehilangan pelekatan klinis yang terjadi termasuk kelas I.
- Kerusakan ringan ditandai dengan kedalaman *probing* periodontal sampai dengan 4 mm dengan kehilangan pelekatan sampai dengan 2 mm.
- Kerusakan sedang ditandai dengan kedalaman *probing* periodontal sampai dengan 6 mm dengan kehilangan pelekatan sampai dengan 4 mm.
- Gambaran radiografis menunjukkan adanya kehilangan tulang alveolar, sehingga terjadi peningkatan kegoyangan gigi.

- Periodontitis kronis dengan kehilangan jaringan periodontal ringan – sedang dapat bersifat lokal yang melibatkan kehilangan pelekatan dari satu gigi atau bersifat general yang melibatkan kehilangan pelekatan beberapa atau seluruh gigi. Seseorang bisa saja mengalami dua kondisi secara bersamaan yaitu daerah yang sehat dan periodontitis ringan–sedang.
- e) Diagnosis banding
- Periapikal abses
- f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM
- 89.31 *dental examination*
- 96.54 *dental scaling and polishing, dental debridement, plaque removal*
- g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi
- Terapi Inisial
1. Perlu dilakukan eliminasi atau kontrol faktor risiko yang mempengaruhi periodontitis kronis. Perlu dipertimbangkan untuk berkonsultasi dengan dokter yang merawat pasien.
  2. Instruksi dan evaluasi pengendalian plak pasien.
  3. Skeling supra dan sub gingiva serta pembersihan akar gigi untuk membersihkan plak mikrobial dan kalkulus.
  4. Agen anti mikroba dapat diberikan sebagai tambahan.
  5. Faktor lokal yang menyebabkan periodontitis kronis harus dieliminasi, yaitu (rujuk ke spesialis jika diindikasi):
    - Membongkar/ memperbaiki bentuk restorasi yang mengemper dan mahkota yang *over* kontur
    - Koreksi piranti prostetik yang menimbulkan rasa sakit
    - Restorasi lesi karies, terutama karies servikal dan interproksimal
    - Odontoplasti
    - Pergerakan gigi minor
    - Perbaiki kontak terbuka yang menyebabkan impaksi makanan
    - Perawatan trauma oklusi
  6. Perawatan faktor risiko yang masih ada, misalnya kontrol terhadap kebiasaan merokok dan kontrol diabetes.

7. Evaluasi hasil terapi inisial dilakukan setelah interval waktu tertentu yang disesuaikan terhadap adanya pengurangan inflamasi dan perbaikan jaringan. Re-evaluasi periodontal dinilai berdasarkan temuan klinis yang relevan dengan keadaan pasien. Temuan klinis ini dapat dibandingkan dengan dokumentasi awal pada rekam medik, dan digunakan untuk menilai hasil terapi inisial sebagai pertimbangan perawatan selanjutnya.
8. Karena alasan kondisi sistemik, perawatan untuk mengendalikan penyakit dapat ditunda berdasarkan keinginan pasien atau pertimbangan dokter gigi.
9. Jika hasil terapi inisial menunjukkan keberhasilan perawatan pada jaringan periodontal, selanjutnya dijadwalkan terapi pemeliharaan.
10. Jika hasil terapi inisial tidak berpengaruh pada kondisi periodontal, selanjutnya dijadwalkan terapi perawatan bedah untuk mendapatkan kesembuhan periodontal yang diharapkan dan untuk mengkoreksi cacat anatomik.

#### Terapi Pemeliharaan

- Pada terapi pemeliharaan periodontal dilakukan evaluasi terhadap hasil pemeriksaan sebelumnya, riwayat penyakit medik dan dental, serta pengkajian ulang terhadap keputusan yang telah diambil sebelumnya.
  - Pasien dapat dikembalikan ke terapi periodontal aktif lagi bila terjadi kekambuhan.
- h) Pemeriksaan Penunjang
    - Foto *x-ray* gigi panoramik bila diperlukan
    - Pemeriksaan darah
  - i) Peralatan dan bahan/obat
    - Dental unit lengkap,
    - Alat pemeriksaan standar
    - Set alat periodontal
  - j) Lama perawatan
    - 1-2 bulan
  - k) Faktor penyulit
    - Pasien tidak kooperatif
    - Faktor risiko sistemik (diabetes, merokok, bakteri periodontal tertentu, penuaan, gender, predisposisi

genetik, penyakit sistemik dan kondisi sistemik (imunosupresi), stres, nutrisi, kehamilan, infeksi HIV dan pengaruh obat-obatan) mempengaruhi perawatan dan hasil perawatan yang akan dilakukan.

l) Prognosis

- Baik, karena kondisi tulang alveolar masih memadai, faktor etiologi dapat dihilangkan, bila pasien kooperatif, tidak disertai penyakit/ kondisi sistemik dan pasien tidak merokok.
- Sedang, bila kondisi tulang alveolar kurang memadai, beberapa gigi goyang, terjadi kelainan furkasi derajat satu, tetapi kemungkinan dapat dipertahankan bila pasien kooperatif, tidak disertai kondisi/penyakit sistemik dan pasien tidak merokok.
- Buruk, bila kehilangan tulang berat, gigi goyang, kelainan furkasi sampai dengan derajat dua, kooperasi pasien meragukan, kondisi sistemik sulit dikendalikan dan pasien perokok berat.

m) Keberhasilan perawatan

- Hasil akhir terapi periodontal pada pasien periodontitis kronis dengan kehilangan jaringan periodontal ringan-sedang adalah pengurangan secara signifikan tanda-tanda klinis inflamasi gingiva, pengurangan kedalaman poket, pelekatan klinis meningkat secara signifikan atau setidaknya kembali normal, dan skor plak yang sesuai dengan kondisi gingiva sehat ( skor 0,1 – 1,1 ), 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.
- Tanda-tanda bahwa penyakit periodontal yang belum sembuh adalah inflamasi jaringan gingiva, kedalaman poket tidak berkurang atau justru bertambah, pelekatan klinis tidak stabil, dan jumlah skor plak yang tidak sesuai dengan kondisi gingiva sehat (skor >1,2 – 3 ).

n) Persetujuan Tindakan Kedokteran

Untuk melakukan perawatan yang menimbulkan luka pada jaringan keras maupun jaringan lunak harus ada persetujuan tertulis dari pasien

o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan

Penilaian klinis adalah bagian integral pada proses penetapan keputusan perawatan. Banyak faktor yang mempengaruhi keputusan untuk memberikan terapi yang adekuat dan hasil perawatan yang diharapkan. Faktor yang perlu dipertimbangkan adalah kesehatan sistemik, usia, obat-obatan yang dikonsumsi dan kemampuan pasien mengendalikan plak. Faktor lainnya adalah kemampuan dokter gigi untuk membersihkan deposit sub gingiva, pembuatan restorasi dan protesa periodontal, serta perawatan gigi dengan periodontitis kronis tahap lanjut.

p) Tingkat pembuktian

Grade C

q) Referensi

- Standar Kompetensi Periodonsia.
- *Parameters of Care. Supplements Journal of Periodontology vol.71, no.5, May 2000, hal. 847 – 883.*
- *Carranza's Clinical Periodontology 10th Ed, 2006.*
- *Rose: Periodontics Medikine, Surgery and Implants, 2004.*
- *S.H Daliemunthe: Terapi Periodontal, 2006.*
- *S.W Prayitno: Periodontologi Klinik: Fondasi Kedokteran Gigi Masa Depan, 2003.*
- *Edward's Cohen: Atlas of Cosmethic and Reconstructive Periodontal Surgery 3th Ed, 2009.*

## 28. MALOKLUSI KELAS I

### ANOMALI LETAK GIGI

Jarak gigi berlebih

Deviasi garis tengah

Oklusi lingual gigi posterior

Gigitan bersilang depan/belakang

Tumpang gigi berlebih

No. ICD 10 : K07.20 *Disto-occlusion*

K07.21 *Mesio-occlusion*

K07.22 *Excessive overjet (horizontal overbite)*

K07.23 *Excessive overjet (horizontal overbite)*

K07.25 *Openbite*

K07.26 *Crossbite (anterior, posterior)*

K07.27 *Posterior lingual occlusion of mandibular teeth*

- a) Definisi  
Kelainan posisi gigi (kelainan dentoalveolar)
- b) Patofisiologi  
Tidak ada
- c) Hasil anamnesis (*subjective*)  
Gigi tidak rapi dan berjejal, mengganggu fungsi pengunyahan dan penampilan
- d) Gejala klinis dan pemeriksaan  
Kelainan disebabkan karena penyimpangan posisi. Terjadi keadaan gigi berjejal, rotasi gigi, gigi rentang, tumpang gigi besar, gigitan silang, gigi tertukar tempat. Dapat terjadi pada semua periode gigi
- e) Diagnosa banding  
Tidak ada
- f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM  
87.11 *full mouth x-ray of teeth*  
87.12 *orthodontic cephalogram*  
24.7 *Application of orthodontic appliance*
- g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi  
Tanpa ekstraksi gigi dengan alat ortodontik
- h) Pemeriksaan Penunjang
  - Model gigi
  - Foto ekstra oral dan intra oral
  - Foto radiologi sefalogram dan panoramik
- i) Peralatan dan bahan/obat
  - Dental unit lengkap,
  - Alat perawatan ortodontik
  - Alat dan bahan ortodonti lepasan
- j) Lama perawatan  
Bergantung pada derajat keparahan penyimpangan posisi gigi, lebih kurang 2 tahun, diikuti pemakaian retainer.
- k) Faktor penyulit  
Pasien tidak kooperatif
- l) Prognosis

Baik bila pasien kooperatif dan disiplin dalam menjalankan perawatan

m) Keberhasilan perawatan

*Interdigitasi* baik, jaringan pendukung sehat, kedudukan gigi stabil, estetika gigi dan wajah baik, fungsi optimal. *Over jet, over bite* normal

n) Persetujuan Tindakan Kedokteran

Lisan

o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan

Kepatuhan untuk menjalankan perawatan dan kepatuhan melakukan kunjungan rutin berdasarkan keinginan dan kesadaran yang baik

p) Tingkat pembuktian

Grade B

q) Referensi

- *Samir E Bishara, 2001, Text Book of Orthodontic, WB Saunder Company, Philadelphia*
- *T.D. Foster, 1996, (alih bahasa Lilian Yuwono), Orthodonti-text book of Orthodonti, EGC, Jakarta*

## 29. ANOMALI LETAK GIGI KARENA KEHILANGAN PREMATUR GIGI SULUNG

No. ICD 10 : K07.38 Anomali letak gigi

a) Definisi

Kehilangan gigi sulung prematur, dengan benih gigi permanen masih dalam tulang

b) Patofisiologi

Tidak ada

c) Hasil anamnesis (*subjective*)

Susunan gigi renggang terdapat celah yang mengganggu penampilan dan fungsi pengunyahan

d) Gejala klinis dan pemeriksaan

Benih gigi permanen masih didalam tulang, dengan gigi susu yang sudah tanggal. Mungkin masih tersedia ruang yang

cukup untuk gigi permanen, mungkin tidak tersedia cukup ruangan karena telah terjadi pergeseran gigi.

- e) Diagnosa banding  
Tidak ada
- f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM  
89.31 *dental examination*  
24.7 *Application of orthodontic appliance*  
87.12 *Other dental x-ray*
- g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi
  - Bila belum menyebabkan anomali, gunakan *space maintainer* lepasan/cekal.
  - Bila telah terjadi pergeseran gigi gunakan *space regainer*.
- h) Pemeriksaan Penunjang  
Foto radiologi regional
- i) Peralatan dan bahan/obat
  - Alat perawatan ortodontik
  - Alat pembuatan model
  - Alat standar pemrosesan akrilik resin
  - Bahan-bahan alat *space maintainer* atau *space regainer*
- j) Lama perawatan  
3 - 6 bulan, sampai gigi permanen mulai erupsi.
- k) Faktor penyulit  
Masih tertutup/tidaknyanya gigi permanen oleh tulang untuk menentukan perlu tidaknya *space maintainer*.
- l) Prognosis  
Baik
- m) Keberhasilan perawatan  
Gigi permanen mencapai garis oklusi dengan posisi baik
- n) Persetujuan Tindakan Kedokteran  
Tertulis
- o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan  
Rasa takut atau kecemasan pasien rendah, kepatuhan dan kesadaran baik



p) Tingkat pembuktian

Grade B

q) Referensi

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

### 30. KELAINAN FUNGSI DENTOFASIAL

No. ICD 10 : K07.5 *Dentofacial functional abnormalities*  
K07.51 *Malocclusion due to abnormal  
swallowing*  
K07.54 *Malocclusion due to mouth breathing*  
K07.55 *Malocclusion due to tongue, lip or  
finger habits*

a) Definisi

Maloklusi disebabkan karena kebiasaan buruk, antara lain kelainan penelanan, pernafasan mulut, mengisap jari, menggigit-gigit kuku, pinsil, dsb.

b) Patofisiologi

Tidak ada

c) Hasil anamnesis (*subjective*)

Bentuk rahang yang terlalu maju atau mundur dan susunan gigi yang tidak rata, sehingga mengganggu penampilan dan fungsi pengunyahan

d) Gejala klinis dan pemeriksaan

Adanya gigi protrusi, palatum dalam, gigi malposisi gigitan terbuka. Diketahui dengan pemeriksaan gangguan pengunyahan pengucapan, cara pernafasan, dan kelainan oklusi.

e) Diagnosa banding

Tidak ada

f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM

89.31 *examination*

87.11 *full mouth x-ray of teeth*

87.12 *orthodontic cephalogram*

24.7 *Application of orthodontic appliance*

- g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi
- Dapat dicoba secara edukatif. Bila tidak dapat, dibuatkan alat-alat sesuai kebutuhan, menggunakan alat khusus.
  - Kelainan penelanan diatasi dengan pelatihan menelan secara fisiologis. Dilakukan dengan meletakkan karet/Alastik diujung lidah, lalu tekan ringan kearah palatum setiap kali menelan.
  - Kebiasaan buruk lidah, bibir, jari tangan diatasi dengan menggunakan *tongue crib*, *lip bumper* lepasan/cekat, alat pada jari.
  - Kebiasaan bernafas melalui mulut diatasi dengan pelatihan nafas
- h) Pemeriksaan Penunjang
- Model gigi dan rahang
  - Foto ekstra oral dan intra oral
  - Foto rontgen sefalometri dan panoramik
- i) Peralatan dan bahan/obat
- Dental unit lengkap,
  - Alat perawatan ortodontik
  - Alat dan bahan pembuatan model gigi dan rahang
- j) Lama perawatan
- Minimal 6 (enam) bulan
- k) Faktor penyulit
- Pasien sering tidak menyadari kebiasaan buruk
  - Pasien tidak kooperatif
- l) Prognosis
- Baik, bila di atasi pada gigi sulung, dapat mencegah terjadinya maloklusi. Bila periode gigi permanen sudah erupsi, lebih sulit, dan telah terjadi maloklusi, mungkin terjadi maloklusi yang lebih parah.
- m) Keberhasilan perawatan
- Fungsi kembali normal

- n) Persetujuan Tindakan Kedokteran  
Lisan
- o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan  
Tingkat kepatuhan pasien dan keinginan untuk memperbaiki kondisi bentuk gigi terlihat baik
- p) Tingkat pembuktian  
Grade B
- q) Referensi
  - Samir E Bishara, 2001, *Text Book of Orthodontic*, WB Saunder Company, Philadelphia
  - T.D. Foster, 1996, (alih bahasa Lilian Yuwono), *Orthodonti-text book of Orthodonti*, EGC, Jakarta

31. KELAINAN FUNGSI SISTEM STOMATOGNATIK AKIBAT KEHILANGAN SEMUA GIGI ASLI, TETAPI TULANG ALVEOLAR MASIH BAIK

No. ICD 10 : K08.1 *Complete loss of teeth*

- a) Definisi  
Gangguan fungsi sistem stomatognatik karena hilangnya seluruh gigi tetapi tulang alveolar masih baik
- b) Patofisiologi  
Tidak ada
- c) Anamnesis  
Kehilangan semua gigi yang mengakibatkan kesulitan dalam pengunyahan dan mengganggu penampilan.
- d) Gejala klinis dan pemeriksaan
  - Gangguan fungsi pengunyahan
  - Gangguan fonetik (wicara)
  - Gangguan estetis
- e) Diagnosa Banding  
Tidak ada
- f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM

99.97 *fitting of dental appliance* [denture]

- g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi
- Anamnesis
  - Pemeriksaan intra oral dan ekstra oral
  - Pencetakan awal dan pembuatan model studi/diagnostik
  - Penentuan rencana perawatan
  - Perawatan pre-prostetik
  - Pembuatan sendok cetak individual, pencetakan fisiologis dan pembuatan model kerja
  - Penentuan hubungan rahang
  - Pemasangan model hubungan rahang di artikulator
  - Penentuan warna dan ukuran gigi sesuai individu
  - Penyusunan model gigi individu
  - Pencobaan model gigi tiruan (*malam/wax*)
  - Penyelesaian model gigi tiruan (dilanjutkan dengan prosesing laboratorium teknik gigi)
  - Pencobaan (*fitting*) dan penyesuaian gigi tiruan dalam mulut
  - Inseri akhir gigi tiruan
  - Instruksi dan informasi pemeliharaan gigi tiruan
  - Pemeriksaan pasca pemasangan, penanggulangan permasalahan pasca pemasangan
- h) Pemeriksaan Penunjang
- Radiologi (foto dental dan atau foto panoramik)
- i) Peralatan dan bahan/obat
- Dental unit lengkap,
  - Alat diagnostik standar
  - Alat dan bahan ekstraksi
  - Set Sendok cetak untuk rahang tidak bergigi
  - *Occlusal guide plane*
  - Artikulator
  - Alat laboratorium prostodontia
  - Bahan cetak *irreversible hydrocolloid*
  - Bahan cetak berdasar karet atau silikon
  - Bahan model (gips tipe I dan II)
  - Lilin model
  - Resin akrilik berpolimerisasi panas
  - Gigi tiruan 1 set lengkap (warna sesuai keperluan kasus)
  - *Pressure Indicator Paste*

- Bahan dan alat poles akrilik
- Kertas artikulasi (2 warna)
- j) Lama perawatan  
6-8 kali kunjungan
- k) Faktor penyulit  
*Xerostomia*
- l) Prognosis  
Baik
- m) Keberhasilan perawatan
  - Memenuhi fungsi gigi tiruan
  - Pemulihan pengunyahan, bicara dan estetis
  - Tidak ada rasa sakit dan nyaman dipakai
  - Tidak merusak jaringan penyangga
- n) Persetujuan Tindakan Kedokteran  
Lisan
- o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan  
Pasien dengan gangguan kesehatan sistemik, pasien dengan sikap *mental exacting mind, indifferent mind*, tidak kooperatif, hiper-sensitif, pasien yang mudah risih, selalu mengeluh, tidak mudah menerima perubahan dan tidak komunikatif
- p) Tingkat pembuktian  
Grade A
- q) Referensi
  - *Rodney D Phoenix, Stewart's Clinical Removable Partial Prosthodontics, Quintessence books.*
  - *Alan Carr Brown, Mc Crackens Removable Partial Prosthodontic, edisi 12, Elsevier Mosby*

## 32. AKAR GIGI TERTINGGAL

No. ICD 10 : K08.3 *Retained dental root*

- a) Definisi  
Sisa/ bagian akar yang ada / masih ada di dalam rongga mulut

b) Patofisiologi

- Gigi kehilangan mahkota, tinggal akar
- Akar gigi tertinggal saat pencabutan

c) Hasil anamnesis (*subjective*)

Gigi lubang besar dan pecah menjadi berbentuk seperti tonggak. Kadang tanpa disertai rasa sakit, namun mengganggu dalam proses pengunyahan.

d) Gejala klinis dan pemeriksaan

- Tampak sisa/ bagian akar dalam rongga mulut
- Gingivitis positif/ negatif

e) Diagnosis banding

Tidak ada

f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM

23.11 *surgical removal of residual root*

g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi

- Pemeriksaan vitalitas
- Anestesi lokal, kemudian infiltrasi
- Sterilisasi daerah kerja
- Ekstraksi
- Observasi selama 3 bulan

h) Pemeriksaan Penunjang

Foto *x-ray* gigi periapikal bila diperlukan

i) Peralatan dan bahan/obat

- Dental unit lengkap,
- Alat diagnostik standar
- Alat dan bahan anestesi
- Alat pencabutan

j) Lama perawatan

1 kali kunjungan

k) Faktor penyulit

- Anak tidak kooperatif

- Setelah observasi, bila tampak gejala maloklusi menetap, lanjutkan dengan perawatan interseptif ortodontik

l) Prognosis

Baik

m) Keberhasilan perawatan

Bila akar/ sisa tidak ada lagi di rongga mulut

n) Persetujuan Tindakan Kedokteran

Tertulis dari orang tua untuk pasien anak

o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan

Kecemasan pasien

p) Tingkat pembuktian

Grade B

q) Referensi

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

### 33. KELAINAN FUNGSI SYSTEM STOMATOGNATIK AKIBAT KEHILANGAN SATU ATAU BEBERAPA GIGI ASLI

No. ICD 10 : K08.4 *Partial loss of teeth*

a) Definisi

Gangguan fungsi sistem stomatognatik karena hilangnya satu atau beberapa gigi akibat ekstraksi, kecelakaan, penyakit periodontal, dan akibat lain.

b) Patofisiologi

Tidak ada

c) Hasil anamnesis (*subjective*)

Kehilangan satu atau dua elemen gigi yang mengakibatkan kesulitan dalam pengunyahan dan mengganggu penampilan.

- d) Gejala klinis dan pemeriksaan
  - Gangguan fungsi pengunyahan
  - Gangguan fonetik (bicara)
  - Gangguan estetik
- e) Diagnosis banding

Tidak ada
- f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM

99.97 fitting of dental appliance [denture]
- g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi
  - Anamnesis
  - Pemeriksaan intra oral dan ekstra oral
  - Pencetakan awal dan pembuatan model studi/diagnostik
  - Penentuan dimensi vertikal tentatif (pada kasus aklusi ada, tetapi tidak stabil)
  - Penentuan rencana perawatan
  - Pembuatan desain gigi tiruan
  - Perawatan pre-prostetik
  - Pencetakan akhir dan pembuatan model kerja
  - Pencobaan kerangka logam
  - Penentuan hubungan antar rahang
  - Penentuan warna dan ukuran gigi sesuai individu
  - Pemasangan model hubungan rahang di artikulator
  - Penyusunan model gigi individu
  - Pencobaan gigi tiruan (malam/wax)
  - Penyelesaian model gigi tiruan (dilanjutkan dengan prosesing laboratorium teknik gigi)
  - Penyelesaian gigi tiruan akrilik
  - Pemasangan gigi tiruan akrilik
  - Pemeriksaan pasca pemasangan dan penyesuaian
  - Penanggulangan permasalahan pasca pemasangan
- h) Pemeriksaan Penunjang

Radiologi (foto dental dan atau foto panoramik)
- i) Peralatan dan bahan/obat
  - Dental unit lengkap,
  - Alat diagnostik standar
  - Skaler, alat dan bahan tambal, alat dan bahan ekstraksi



- Set Sendok cetak untuk rahang bergigi dan tidak bergigi
  - Artikulator
  - Alat laboratorium prostodontia
  - Bahan cetak dan gips
  - Lilin model
  - Akrilik resin berpolimerisasi panas
  - Bahan dan alat poles akrilik
  - Kertas artikulasi
  - *Pressure Indicator Paste*
- j) Lama perawatan  
4 kali kunjungan
- k) Faktor penyulit  
Kelainan yang disertai gangguan sendi temporo mandibula
- l) Prognosis  
Baik
- m) Keberhasilan perawatan  
Memenuhi fungsi gigi tiruan (estetis dan mastikasi), tidak ada rasa sakit dan nyaman dipakai
- n) Persetujuan Tindakan Kedokteran  
Lisan
- o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan  
Pasien dengan sikap mental *exacting mind, indifferent mind*, tidak kooperatif, pasien yang hipersensitif, pasien yang mudah risih, selalu mengeluh, tidak mudah menerima perubahan dan tidak komunikatif
- p) Tingkat pembuktian  
Grade A
- q) Referensi
- Haryanto A Gunadi, Buku Ajar Ilmu Geligi Tiruan Lepas Sebagian, Jilid 1 dan 2, Hipokrates.
  - *George A Zarb, Buku Ajar Prosthodonti untuk Pasien Tak Bergigi menurut Boucher. Edisi 10, EGC*
  - *Alan Carr Brown, Mc Crackens Removable Partial Prosthodontic, edisi 12, Elsevier Mosby*

- Hashanur Itjingsningsih Wangidjaja, Geligi Tiruan Lengkap lepas, EGC
- *Rodney D Phoenix, Stewart's Clinical Removable Partial Prosthodontics, Quintessence books.*

#### 34. STOMATITIS AFTOSA REKUREN (SAR)

No. ICD 10 : K12.00 *Recurrent aphthous ulcer*

##### a) Definisi

Kelainan yang dikarakteristikan dengan ulser rekuren yang terbatas pada mukosa mulut pada pasien tanpa tanda-tanda penyakit lainnya. Terjadi pada 20% populasi.

##### b) Patofisiologi

- Etiologi belum diketahui
- Faktor predisposisi dapat berupa: genetik, defisiensi hematinik, abnormalitas imunologi, faktor lokal seperti trauma dan berhenti merokok, menstruasi, infeksi pernafasan atas, alergi makanan, anxietas, dan stres psikologi
- Abnormalitas pada cascade sitokin mukosa menyebabkan respon imun yang dimediasi sel secara berlebihan dan menyebabkan ulserasi terlokalisasi pada mukosa.
- Berhubungan dengan HLas tertentu yang berhubungan dengan pelepasan gen yang mengontrol sitokin proinflamasi Interleuken (IL)-1B dan IL-6

##### c) Hasil anamnesis (*subjective*)

Adanya sariawan yang sering kambuh dan terasa sakit (rasa terbakar), dapat disertai dengan demam sebelum sariawan muncul.

##### d) Gejala klinis dan pemeriksaan

- Ulser yang didahului gejala prodromal berupa rasa terbakar setempat pada 2 – 48 jam sebelum muncul ulser
- Pada periode inisial, terbentuk area eritem. Dalam hitungan jam terbentuk papula putih, berulserasi, dan secara bertahap membesar dalam 48 – 72 jam
- Ulser bulat, simetris dan dangkal
  - 1) Ulser Mayor : Diameter lebih dari 1.0 cm; sembuh dalam beberapa minggu-bulan, sangat sakit;

-107-

mengganggu makan dan bicara; meninggalkan jaringan parut



Gambar 12  
*Major Aphthous Ulceration*

- 2) Ulser Minor : Diameter 0.3 – 1.0 cm ; sembuh dalam 10 – 14 hari ; sangat sakit ; dapat mengganggu makan dan bicara ; sembuh tanpa jaringan parut



Gambar 13  
*Major Aphthous Ulceration*

- Ulser Herpetiformis : Diameter 0.1-0.2 cm; melibatkan permukaan mukosa yang luas
  - Lokasi tersering : mukosa nonkeratin terutama mukosa bukal dan labial
  - Rekuren
  - Lokasi berpindah-pindah namun terbatas pada mukosa mulut
- e) Diagnosis banding
- *Viral stomatitis*
  - *Pemphigus*
  - *Pemphigoid*
  - *Lupus Eritematosus*
  - Penyakit dermatologi
  - Karsinoma sel *squamosa*
  - Penyakit granulomatosa misalnya *sarcoidosis* dan penyakit *Crohn*

- Kelainan darah
  - Infeksi HIV / AIDS
  - Ulkus Traumatik
- f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM
- 89.31 *Dental Examination*
  - 24.99 *Other (other dental operation)*
- g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi
- Hilangkan faktor predisposisi
  - Simptomatik: topikal steroid, anestetik topikal, antiseptik kumur,
  - Suportif: multivitamin, imunomodulator
- h) Pemeriksaan Penunjang
- Pemeriksaan hematologi terutama serum iron, folat, vitamin B12 dan feritin), pemeriksaan penyaring dengan pemeriksaan darah perifer lengkap
  - Biopsi (diindikasikan hanya untuk membedakan dengan ulser granulomatosa atau pemphigus dan pemphigoid)
- i) Peralatan dan bahan/obat
- Dental unit lengkap,
  - Alat diagnostik standar,
  - Bur untuk menghilangkan permukaan tajam
  - bahan antiseptik dan desinfektan,
  - Kasus ringan – sedang: Emolient pelindung seperti orabase, anestetik topikal, Topikal steroid dengan potensiasi tinggi
  - Kasus berat : Sistemik steroid
- j) Lama perawatan
- Kasus ringan – sedang : 10 – 14 hari
  - Kasus berat : beberapa minggu – beberapa bulan
- k) Faktor penyulit
- Lesi yang sangat sakit mengganggu *intake* sehingga membutuhkan hospitalisasi
- l) Prognosis
- Baik

- m) Keberhasilan perawatan
  - Frekuensi dan durasi kejadian ulser berkurang
  - Rasa sakit teratasi sehingga intake terjamin
- n) Persetujuan Tindakan Kedokteran
  - Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik
- o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan
  - Pola diet pasien
- p) Tingkat pembuktian
  - Grade B
- q) Referensi
  - Greenberg, Glick, Ship. Burket's Oral Medikine 11th ed. 2008.*

### 35. ULKUS TRAUMATIK

No. ICD 10 : K12.04 *Traumatic ulcer*

- a) Definisi
  - Lesi ulkus pada mukosa/jaringan lunak mulut yang terjadi karenatrauma mekanis akibat obyek yang tajam dan keras misalnya, kawat ortodonti, basis gigi tiruan, sisa akar gigi, atau tergigit saat mengunyah, tertusuk sikat gigi atau duri ikan/tulang ayam dan lain-lain.
  - Dapat akut dan kronis
- b) Patofisiologi
  - Kontak/benturan dengan obyek keras pada mukosa/jaringan lunak mulut menyebabkan cedera dan kemudian terjadi reaksi radang akut, terdapat kerusakan pada epitel mukosa dan terbentuk ulkus.
  - Bila iritan berlangsung lama dan menetap maka reaksi radang akan berlangsung lama dan menjadi ulkus kronis.
  - Setelah terjadi trauma, pada mukosa yang terkena akan timbul rasa tidak nyaman dalam periode 24-48 jam, diikuti dengan terbentuknya ulserasi.

- c) Hasil anamnesis (*subjective*)  
Riwayat munculnya lesi karena kontak/benturan dengan obyek keras pada jaringan lunak rongga mulut
- d) Gejala klinis dan pemeriksaan
- Ulserasi dangkal berbentuk sesuai penyebab trauma, permukaan tertutup eksudat putih kekuningan, dikelilingi halo erythematous, tingkat nyeri bervariasi.
  - Tidak didahului oleh demam, dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe regional.
- e) Diagnosis banding  
Karsinoma Sel Skuamosa, Stomatitis Aftosa Rekuren
- f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM  
89.31 *Dental Examination*  
24.99 *Other (other dental operation)*
- g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi
- KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)
  - Kausatif: Menghilangkan penyebab trauma (pencabutan sisa akar, penghalusan permukaan gigi/tumpatan tajam, melapisi bracket dengan wax, hilangkan kebiasaan buruk)
  - Simtomatik: antiseptik kumur atau anestetik topikal kumur (Klorheksidin glukonat 0.2 %, suspensi tetrasiklin 2%, Benzocain borax gliserin) dapat ditambah emolien untuk menutup ulkus (orabase)
  - Supportif : multivitamin, diet lunak untuk anak
- h) Pemeriksaan Penunjang  
Jika dalam waktu 10-14 hari setelah penyebab dihilangkan, lesi tidak mengalami perbaikan, dipertimbangkan untuk biopsi.
- i) Peralatan dan bahan/obat
- Dental unit lengkap,
  - Alat diagnostik standar,
  - Bahan antiseptik dan desinfektan
  - Kassa steril
  - Larutan antiseptik klorheksidin glukonat 0.2 %

j) Lama perawatan

Satu kali kunjungan dengan masa pemulihan bila penyebab trauma telah dieliminasi, sembuh dalam waktu 3-7 hari. Untuk ulkus trauma yang sudah kronis perlu waktu lebih lama, 2-3 minggu.

k) Faktor penyulit

- Kebiasaan buruk yang menetap
- Bila ada penyakit sistemik atau pernah menggunakan obat yang tidak tepat misalnya policresulen

l) Prognosis

Baik

m) Keberhasilan perawatan

Lesi mengalami penyembuhan, keluhan subyektif berkurang.

n) Persetujuan Tindakan Kedokteran

Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik

o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan

Kesadaran dan pengetahuan pasien akan kebersihan gigi dan mulut

p) Tingkat pembuktian

Grade B

q) Referensi

- *Greenberg, Glick, Ship. Burket's Oral Medikine 11th ed. 2008.*
- *McLeod I. Practical Oral Medikine. 2006.*
- *Cawson RA, Odell EW. Essentials of Oral Pathology and Oral Medikine 7th ed.*

36. ANGULAR CHEILITIS, PERLECHE

No. ICD 10 : K13.01 *Angular cheilitis*

a) Definisi

Retakan atau belahan (Fisura) yang terletak pada bibir di area sudut mulut, seringkali dikelilingi oleh area kemerahan.

b) Patofisiologi

- Penyebab: Defisiensi B2, Defisiensi Zat Besi, Kehilangan Dimensi Vertikal, Kondisi Atopi, Trauma, Usia tua, Diabetes Mellitus, Medikasi yang menyebabkan kulit kering dan atau Xerostomia
- Adanya satu atau berbagai faktor etiologi, menyebabkan maserasi pada area sudut mulut dan mengawali terjadinya kehilangan integritas epitel dan menjadikannya lingkungan yang ideal untuk infeksi oportunistik, seperti jamur dan atau bakteri.

c) Hasil anamnesis (*subjective*)

Rasa sakit terbakar pada sudut bibir dan terasa terdapat luka pada belahan sudut mulut

d) Gejala klinis dan pemeriksaan

Terdapat retakan atau belahan pada bibir di area sudut mulut dapat dikelilingi oleh area kemerahan atau disertai depigmentasi.

e) Diagnosis banding

Herpes labialis

f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM

89.31 *Dental Examination*

24.99 *Other (other dental operation)*

g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi

- KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)
- Hilangkan faktor etiologi/predisposisi: Perbaikan gigi tiruan, perawatan mulut kering, koreksi defisiensi nutrisi



- Medikasi: Krim pelembab bibir seperti vaselin atau petrolatum
- Suportif: multivitamin
- h) Pemeriksaan Penunjang  
*Swab* dari lesi untuk pemeriksaan mikologi langsung dan biakan bila ada kecurigaan infeksi candida
- i) Peralatan dan bahan/obat
  - Dental unit lengkap,
  - Alat diagnostik standar,
  - bahan antiseptik dan desinfektan,
  - Vaselin atau petrolatum
  - Antiseptik kumur klorheksidin glukonat 0.2%
- j) Lama perawatan  
7 – 14 hari
- k) Faktor penyulit  
Bila faktor etiologi tidak teratasi dan terjadi infeksi sekunder, lesi sulit teratasi
- l) Prognosis  
Baik
- m) Keberhasilan perawatan  
Fisure sembuh, integritas epitel kembali normal
- n) Persetujuan Tindakan Kedokteran  
Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik
- o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan  
Kesadaran dan prioritas pasien akan penyakit yang di deritanya
- p) Tingkat pembuktian  
Grade B
- q) Referensi
  - *World health organization 2013*

- *Oral and maxillofacial pathology : 2nd ed ; Neville, Damm, Allen, Bouquot ; WB Saunders company ; 2002*
- *Clinical Outline of Oral Pathology: Diagnosis and Treatment ; Eversole LR ;*
- *Greenberg, Glick, Ship. Burket's Oral Medikine 11th ed. 2008*

### 37. ERITEMA MULTIFORMIS

No. ICD 10 : L51.0 *Erythema multiforme*

a) Definisi

Suatu penyakit peradangan akut pada kulit dan membran mukosa yang menyebabkan lesi dengan bentuk bervariasi (multiformis), dengan lesi oral khas berupa vesikel dan bula yang mudah pecah dan berdarah, merupakan *self limiting disease*

b) Patofisiologi

- Penyakit yang diperantarai sistem imun yang dapat diawali baik oleh deposisi kompleks imun pada pembuluh darah mikro di kulit dan mukosa, ataupun oleh imunitas seluler
- Faktor predisposisi: reaktivasi HSV dan alergi obat

c) Hasil anamnesis (*subjective*)

Muncul bintil-bintil gelembung berisi air mudah pecah pada area dekat rongga mulut dan biasanya disertai demam

d) Gejala klinis dan pemeriksaan

- Umumnya terjadi pada anak-anak dan dewasa muda
- Intra oral: bula berdasar merah, yang mudah pecah membentuk ulser ireguler, dalam, dan mudah berdarah.



*Close-up of vesicles on the lips. Some of the vesicles have ruptured.*



*Note the ulcers on the right buccal mucosa.*



*Ulcers on the gingiva and lower labial mucosa.*

- Lesi khas: lesi target atau iris pada kulit berupa area pucat yang dikelilingi oleh edema dan pita eritematous.



*Erythema multiforme: "Target lesions" on the hands*

- e) Diagnosis banding
  - Lesi bibir: Herpes Labialis
  - Lesi intra oral: Mucous Membran Pemphigoid
- f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM
  - 89.31 *Dental Examination*
  - 24.99 *Other (other dental operation)*
- g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi
  - KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)
  - Kausatif: kortikosteroid topikal
  - Simtomatik: Antiseptik kumur untuk mencegah infeksi sekunder, anestetik topical
  - Rujuk kepada dokter yang kompeten
- h) Pemeriksaan Penunjang

Pada umumnya tidak diperlukan, diagnosis ditegakkan berdasarkan penampilan klinis dan riwayat penyakit yang akut.
- i) Peralatan dan bahan/obat
  - Dental unit lengkap,
  - Unit gigi lengkap,
  - Alat diagnostik standar,
  - Kassa steril
  - Antiseptik kumur, anestetik topikal
- j) Faktor penyulit

Tidak Ada
- k) Prognosis

Baik
- l) Keberhasilan perawatan

Lesi sembuh, keluhan subyektif hilang
- m) Persetujuan Tindakan Kedokteran

Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik
- n) Faktor sosial yang perlu diperhatikan

Kesadaran dan prioritas pasien akan penyakit yang di deritanya

o) Tingkat pembuktian

Grade B

p) Referensi

*Greenberg, Glick, Ship. Burket's Oral Medikine 11<sup>th</sup> ed. 2008*

### 38. NYERI OROFASIAL

No. ICD 10 : R51 *Facial pain no otherwise specified*

a) Definisi

Nyeri daerah orofasial adalah nyeri yang disebabkan oleh penyakit inflamasi yang berasal dari pulpa atau struktur penyangga gigi.

b) Patofisiologi

Timbulnya rasa nyeri disebabkan rangsangan atau lepasnya mediator radang yang merangsang *nociceptor* ujung saraf aferen nervus trigeminus, dalam hal ini serat C yang tidak bermyelin dan A-delta bermyelin.

c) Hasil anamnesis (*subjective*)

Keluhan nyeri yang tajam yang timbul dari gigi atau jaringan lunak sekitar gigi dan mulut yang kadang tidak diketahui asal sumber rasa sakit secara tepat.

d) Gejala klinis dan pemeriksaan

- Nyeri yang tajam timbul dari gigi atau dari nondental. Nyeri timbul akibat perubahan oleh inflamasi, inflamasi pulpa dan jaringan periradikuler. Dilakukan anamnesa, klinis, visual dan vitalitas.
- Perlu pemeriksaan penunjang untuk menentukan secara pasti penyebab rasa nyeri tajam yang ada

e) Diagnosis banding

Nyeri psikogenik dan kronis, nyeri dari tempat lain seperti nyeri dari otot pengunyah, nyeri orofasial atipikal

- f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM  
89.31 *Dental examination*  
24.9 *other dental operation*
- g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi
- Jika pulpitis reversible: menghilangkan penyebabnya dan dilakukan restorasi.
  - Jika pulpitis ireversibel: pulpektomi.
  - Jika tidak ditemukan kelainan pada gigi maka dilakukan rujukan ke dokter spesialis.
- h) Pemeriksaan Penunjang  
Foto *x-ray* panoramik bila diperlukan
- i) Peralatan dan bahan/obat
- dental unit lengkap,
  - alat diagnostik standar,
  - alat dan bahan perawatan endo-restorasi lengkap
- j) Lama perawatan  
2-3 kali kunjungan
- k) Faktor penyulit  
Jika tidak ditemukan kelainan pada gigi maka dilakukan rujukan ke SpBM.
- l) Prognosis  
Baik bila pada kelainan pada gigi geligi, namun bila sumber nyeri tidak diketahui maka prognosis menjadi buruk
- m) Keberhasilan perawatan  
Nyeri hilang setelah tindakan endodontik dan konsul ke dokter spesialis syaraf jika rasa nyeri tidak diketahui sumbernya
- n) Persetujuan Tindakan Kedokteran  
Lisan

- o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan  
Komunikasi pasien untuk memberitahukan penerimaan ambang rasa sakit yang tidak dipengaruhi kecemasan.
- p) Tingkat pembuktian  
Grade B
- q) Referensi  
Edi Hartini, Sundoro, 2005, Serba – serbi Ilmu Konservasi Gigi, UI-Press, 2007

### 39. FRAKTUR MAHKOTA GIGI YANG TIDAK MERUSAK PULPA

No. ICD 10 : S02.51 : *Fracture of enamel of tooth only*  
S02.51 : *Fracture of crown of tooth without pulpal involvement*

- a) Definisi
  - Gigi fraktur mahkota yang tidak merusak pulpa.
  - Tidak ada gejala atau rasa sakit pulpa belum terbuka
- b) Patofisiologi  
Klasifikasi menurut Ellis (Finn):
  - Kelas I : Fraktur yang hanya mengenai email atau hanya melibatkan sedikit dentin
  - Kelas II : Fraktur mengenai dentin tetapi pulpa belum terbuka
- c) Hasil anamnesis (*subjective*)  
Gigi patah karena sesuatu sebab namun tidak dalam, tidak disertai rasa sakit. Mengganggu penampilan dan terasa tajam pada ujung-ujung gigi yang patah
- d) Gejala klinis dan pemeriksaan
  - Tidak sakit
  - Kadang-kadang sakit
  - Sakit dan pendarahan pada pemeriksaan
  - Sondase, tekanan, perkusi
- e) Diagnosis banding

Tidak ada

f) Klasifikasi Terapi ICD 9 CM

23.2 : *Restoration of tooth by filling;*

23.49: *other dental restoration;*

23.3 : *Restoration of tooth by inlay;*

23.42: *Application of crown*

g) Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi

- Bersihkan kalkulus dan stain pada sub dan supra gingiva
- Hilangkan jaringan karies dan email yang tidak didukung dentin
- Lihat prosedur karies email/dentin
- Fraktur email/ dentin pada gigi sulung diberi: basis kalsium hidroksida

h) Pemeriksaan Penunjang

Foto *x-ray* gigi periapikal bila diperlukan

i) Peralatan dan bahan/obat

- Dental unit lengkap,
- Alat pemeriksaan standar,
- Bor untuk preparasi,
- Bahan tumpat tergantung letak dan macam giginya (resin komposit, GIC, inlay/onlay).

j) Lama perawatan

1-2 kali kunjungan (tergantung keparahan)

k) Faktor penyulit

- Jaringan pendukung gigi terkoyak dan telah terjadi intrusi dari elemen gigi akibat benturan
- Hipersalivasi, Pasien dengan kebiasaan bruxism, relasi oklusi deep bite, Pasien tidak kooperatif

l) Prognosis

- Baik
- Kontrol periodik 3-6 bulan

m) Keberhasilan perawatan

Gigi utuh kembali dan baik



- n) Persetujuan Tindakan Kedokteran  
Lisan
- o) Faktor sosial yang perlu diperhatikan  
Pasien tidak mengalami kecemasan yang berlebihan dan dapat bekerjasama untuk mendukung perawatan dapat di aplikasikan dengan sempurna.
- p) Tingkat pembuktian  
Grade B
- q) Referensi  
Edi Hartini, Sundoro, 2005, Serba – serbi Ilmu Konservasi Gigi, UI-Press, 2007

-122-

BAB V  
PENUTUP

Panduan Praktik Klinis bagi dokter gigi ini disusun agar dapat menjadi acuan bagi dokter gigi yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan khususnya Rumah Sakit. Harapan ke depan bahwa pelayanan kesehatan gigi di Indonesia akan menjadi lebih baik sehingga kondisi kesehatan gigi dan mulut masyarakat di Indonesia akan lebih meningkat.

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK