



**PENATALAKSANAAN REFLEKS MUNTAH
PADA PEMAKAI GIGI TIRUAN LEPASAN**

MAKALAH KARYA ILMIAH

DISUSUN OLEH :

Elin Hertiana, drg., Sp.Pros

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS PROF. DR. MOESTOPO (BERAGAMA)**

JAKARTA

2021

PENATALAKSANAAN REFLEKS MUNTAH PADA PEMAKAI GIGI TIRUAN LEPASAN

Elin Hertiana

Departemen Prostodonsia, FKG Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama)

1220@dsn.moestopo.ac.id

ABSTRAK

Kehilangan gigi merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut yang banyak terjadi di masyarakat dan dapat mengganggu fungsi pengunyahan, bicara, estetis, bahkan hubungan sosial. Penggantian gigi yang hilang dapat dilakukan dengan pembuatan gigi tiruan lepasan atau gigi tiruan cekat. Hampir seluruh kasus kehilangan gigi dapat ditangani dengan pembuatan gigi tiruan lepasan. Tetapi ada beberapa pasien yang mengalami kesulitan untuk mentoleransi gigi tiruan, yaitu pada pasien yang sensitif atau memiliki reflek muntah yang tinggi (*gagging*). Terdapat beberapa cara untuk menanggulangi reflek muntah, diantaranya menggunakan garam, anestesi "*trigger point*" saat pencetakan, penggunaan bahan cetak *fast setting*, serta pemakaian *training plate*.

Kata kunci : gigi tiruan lepasan, reflek muntah, *gagging*, *training plate*

ABSTRACT

Tooth loss is a dental and oral health problem that often occurs in society and can affect chewing, speech, aesthetics, and even social relationships. The replacement of missing teeth can be done by making removable or fixed dentures. Almost all cases of tooth loss can be treated by fabricating removable dentures. But there are some patients who have difficulty tolerating dentures, such as those who are sensitive or have a high gag reflex. There are several ways to treat the gag reflex, including using table salt, anesthetic "trigger point" when making impression, using fast setting impression materials, and using a training plate.

Key words: removable denture, gag reflex, gagging, training plate

PENDAHULUAN

Kehilangan gigi merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut yang banyak terjadi di masyarakat dan dapat mengganggu fungsi pengunyahan, bicara, estetis, bahkan hubungan sosial. Karies dan penyakit periodontal merupakan penyebab utama kehilangan gigi.¹ Banyaknya jumlah kehilangan gigi akan membuat keinginan terhadap pembuatan gigi tiruan meningkat guna mengembalikan fungsi gigi geligi yang hilang.

Penggantian gigi yang hilang dapat dilakukan dengan pembuatan gigi tiruan lepasan atau gigi tiruan cekat.^{1,2,3} Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2018, proporsi penggunaan gigi tiruan sebagian sebesar 3,5%, gigi tiruan penuh 1,2%, dan gigi tiruan cekat 0,8%.⁴

Hampir seluruh kasus kehilangan gigi dapat ditangani dengan pembuatan gigi tiruan lepasan. Tetapi ada beberapa pasien yang mengalami kesulitan untuk mentoleransi gigi tiruan, khususnya saat pemakaian pertama kali. Hal yang menjadi masalah yaitu pada pasien yang sensitif atau memiliki reflek muntah yang tinggi (*gagging*). Reflek muntah merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang sehat dan normal, berfungsi untuk mencegah benda asing memasuki trakea.⁵ *Gagging* saat memakai gigi tiruan lepasan dapat disebabkan oleh faktor lokal yang disebabkan oleh keadaan gigi tiruan yang kurang bagus atau dari faktor pasien itu sendiri. Dalam makalah ini akan dijelaskan mengenai penatalaksanaan reflek muntah pada pemakai gigi tiruan lepasan.

TINJAUAN PUSTAKA

Reflek Muntah

Reflek muntah merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang sehat dan normal, berfungsi untuk mencegah benda asing memasuki trakea. Hal ini dapat dipicu oleh stimulasi taktil pada palatum lunak, daerah posterior dari lidah dan tenggorokan, juga dapat dipicu dari stimulasi faktor penglihatan, penciuman, perasa, suara, ataupun faktor psikologis.⁵

Reflek muntah sering terjadi selama prosedur perawatan gigi, dan umumnya lebih sering terjadi pada pasien wanita. Hal ini mungkin dikarenakan wanita memiliki rahang

yang lebih kecil dan mungkin secara psikologis cenderung lebih sensitif dibandingkan dengan pasien pria.⁶ Pemakaian gigi tiruan yang baru pada pasien yang sensitif atau memiliki reflek muntah yang tinggi dapat memicu terjadinya hal ini, tetapi akan menghilang apabila pasien tersebut telah beradaptasi dengan gigi tiruannya.

Pasien yang mengalami reflek muntah dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu somatik dan psikogenik. Pada tipe somatik, reflek muntah dapat terjadi oleh karena stimulasi fisik, sedangkan reflek muntah yang terjadi pada tipe psikogenik berasal dari rangsangan psikologis seperti rasa khawatir, cemas, dan ketakutan.⁷

Kriteria Penilaian Reflek Muntah⁸

Dickinson dan Fiske merancang indeks keparahan reflek muntah untuk menentukan level reflek muntah pada pasien. Indeks ini dibagi menjadi 5, yaitu:

1. *Normal Gagging* : Sangat ringan, kadang-kadang, dapat dikontrol oleh pasien sendiri.
2. *Mild Gagging* : Kontrol diperlukan oleh pasien dengan membuat janji dengan dokter gigi.
3. *Moderate Gagging* : Pilihan perawatan terbatas. Pencegahan reflek muntah biasanya diperlukan.
4. *Severe Gagging* : Reflek Muntah terjadi dengan semua bentuk perawatan termasuk pemeriksaan visual sederhana. Perawatan terbatas.
5. *Very Severe Gagging* : Mempengaruhi perilaku pasien dan perawatan gigi serta membuat perawatan tidak mungkin dilakukan bila tanpa melakukan perawatan spesifik untuk mengendalikan reflek muntah.

Faktor yang mempengaruhi reflek muntah⁵⁻⁸

Beberapa pasien dengan reflek muntah yang tinggi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, faktor sistemik, psikologis, iatrogenik, dan lain-lain.

1. Faktor Sistemik : gangguan gastrointestinal, kelenjar adenoid, tumor pada saluran pernafasan atas, konsumsi alkohol, serta perokok berat.
2. Faktor Psikologis : rasa takut atau fobia, cemas, stress, rangsangan visual dan penciuman dapat menstimulasi reflek muntah pada beberapa pasien.
3. Faktor Anatomis

Terdapat lima daerah yang diketahui merupakan “zona pemicu” reflek muntah yaitu lipatan palatoglossal dan palatopharyngeal, dasar lidah (sepertiga posterior), palatum, uvula, dan dinding posterior faring.

4. Faktor Dental : faktor dari gigi tiruan yang dapat mempengaruhi reflek muntah, yaitu:
 - a. Retensi yang buruk dan *peripheral seal* tidak adekuat
 - b. *Occlusal plane* yang salah
 - c. *Freeway space* yang kurang atau berlebihan
 - d. Posisi gigi yang salah
 - e. Bentuk lengkungan gigi yang sempit, sehingga memaksa cusp lingual dari gigi posterior rahang atas untuk menimpa dorsum lidah
 - f. Keterbatasan ruang lidah

Reflek muntah yang terjadi terus menerus dapat disebabkan oleh karena batas gigi tiruan yang terlalu besar terutama pada bagian posterior dari protesa rahang atas dan bagian distolingual dari protesa rahang bawah. Faktor protesa lainnya dapat berasal dari kondisi oklusal yang tidak stabil, seperti peningkatan dimensi vertikal. Apabila penyebab

dari *gagging* ini didapat dari faktor protesa, maka hal yang perlu dilakukan yaitu dengan membatasi ekstensi posterior dari gigi tiruan sehingga *gagging* berkurang.⁵

Prosedur dental seperti melakukan pencetakan gigi dengan bahan cetak yang berlebihan dapat membuat pasien merasa tidak nyaman dan menimbulkan reflek muntah. Prosedur dental lainnya seperti pemetaan *vibrating line* posterior untuk gigi tiruan penuh, penyisipan jari dalam melakukan pemeriksaan juga dapat menimbulkan reflek muntah yang berlebihan, sehingga dapat membuat kesulitan dalam keberhasilan prosedur perawatan.^{5,6}

PENATALAKSANAAN REFLEKS MUNTAH⁷⁻¹⁰

Penatalaksanaan reflek muntah pada pemakai gigi tiruan lepasan dapat dilakukan dengan menggunakan cara-cara berikut :

1. Penggunaan garam meja.

Menurut Friedman dan Weintraub, saraf glossopharyngeal dianggap sebagai cabang saraf eferen utama dari sepertiga posterior lidah dan faring bagian atas yang menyebabkan reflek muntah. Reflek muntah dapat diredakan dengan memberikan stimulasi pada indera perasa yaitu bagian $\frac{2}{3}$ anterior lidah. Teknik pemakaian garam disarankan untuk pasien dengan kecemasan dental dan dengan reflek muntah pada $\frac{2}{3}$ anterior lidah, karena memiliki efek psikologis dengan pemberian stimulasi berupa garam pada indera perasa (Gambar 1).^{9,10}



Gambar 1. Pasien meletakkan garam pada ujung lidah.¹⁰

2. Anestesi pada daerah *trigger zone* yaitu bagian palatum lunak dengan anestesi topikal saat melakukan pencetakan.
3. Pencetakan gigi dengan menggunakan stock tray dan bahan cetak *fast-set*.
4. Penggunaan *training plate*.

Training plate merupakan piranti prostetik yang digunakan sebelum dilakukan perawatan prostodontik agar pasien tidak mudah tersedak saat pemakaian gigi tiruan sebagian lepasan. Alat ini memiliki efek agar pasien dapat menyesuaikan gigi tiruan sebagian lepasan pada mulut sebelum dibuatkan gigi tiruan sebagian lepasan yang definitif. Alat-alat lain yang menyerupai *training plate* adalah *training bases*, *training dentures*, *treatment dentures*, *conditioning appliances*, *rehabilitation devices* dan protesa transitional (Gambar 2).^{7,10}

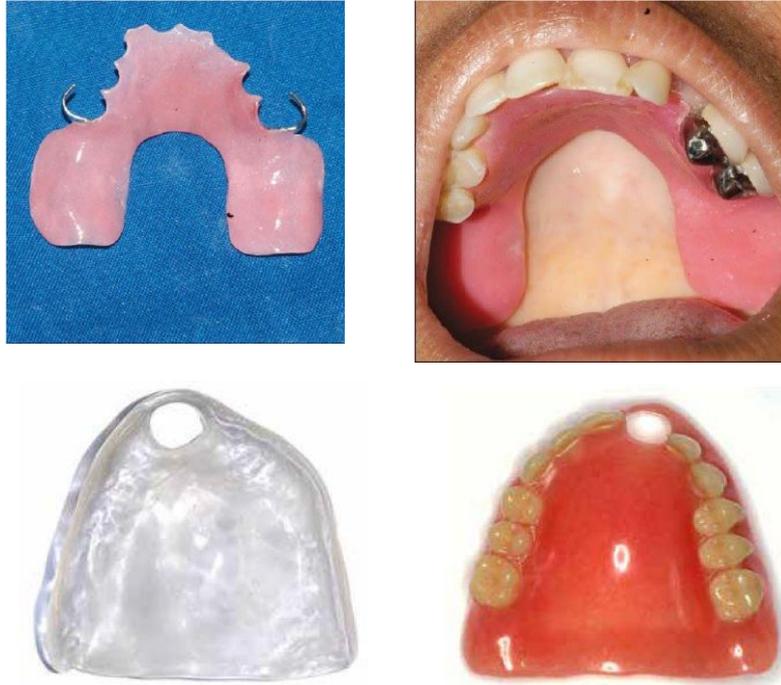
Konstruksi dari *training plate* biasanya terdiri dari basis akrilik tipis dan dapat diperpanjang dan ditipiskan hingga ke batas posterior dengan benar dan membentuk *postdam*. Oleh karena itu sangat diperlukan pengetahuan tentang anatomi rongga mulut. Pemasangan *training plate* ini dapat dilakukan dengan memasukkan alat ini ke dalam rongga mulut dan melepaskannya dari rongga mulut pasien menggunakan jari. Jika

rongga mulut dapat mentolerir basis *training plate* maka selanjutnya dibuatkan gigi tiruan lepasan definitif. Konstruksi gigi tiruan yang baik diperlukan untuk mengoptimalkan retensi dan stabilitas protesa.^{7,10}

Prosedur penatalaksanaan refleks muntah menggunakan *training plate* adalah sebagai berikut:¹⁰

1. Anestesi topical pada daerah palatum lunak
2. Pencetakan menggunakan bahan cetak alginate yang *fast setting*. Lakukan dengan hati-hati agar kelebihan bahan cetak tidak mengenai *trigger point*.
3. Pembuatan *training plate*. Bentuk *training plate* disesuaikan dengan basis protesa yang nantinya akan dibuat.
4. Insersikan ke mulut pasien dan ajarkan pasien untuk rutin memakai *training plate*. Seminggu pertama instruksikan pasien untuk mencoba memakainya 4 – 5 jam/hari. Lakukan penyesuaian rutin jika diperlukan.
5. Setelah pasien terbiasa dengan *training plate* maka selanjutnya dilakukan pembuatan gigi tiruan lepasan.





Gambar 2. Macam-macam *training plate*^{7,10}

KESIMPULAN

Pasien yang sensitif atau memiliki refleks muntah yang tinggi dapat menimbulkan kesulitan saat melakukan prosedur perawatan dental, terutama dalam pembuatan gigi tiruan lepasan. Terdapat beberapa cara untuk menanggulangi refleks muntah, diantaranya menggunakan garam, anestesi “*trigger point*” saat pencetakan, penggunaan bahan cetak *fast setting*, serta pemakaian *training plate*.

REFERENSI

1. Gunadi HA, Margo A, Burhan LK, Suryatenggara F, Setiabudi I. Buku Ajar Ilmu Geligi Tiruan Sebagian Lepasn jilid 1. Jakarta: Hipokrates. 1993; p. 11 - 47.
2. Siagian KV. Kehilangan Sebagian Gigi pada Rongga Mulut. *J eCl*. 2016;4(1):1-6.

3. Rahmayani L, Herwanda, Idawani M. Perilaku Pemakai Gigi Tiruan terhadap Pemeliharaan Kebersihan Gigi Tiruan Lepas. *J PDGI*. 2013;62(3):83–8.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018. [cited 20 Februari 2021]. Available from : URL : <http://www.litbang.depkes.go.id>
5. Veeraiyan ND, Bennis MA, Sivaswamy V, Ahmed N, Jayalakshmi. Textbook of Prosthodontics. 2nd Ed. New Delhi: Jaypee. 2017.
6. Stefos S, Zoidis P, Nimmo A. Managing Gag Reflex during Removable Partial Denture Treatment: A Review and A Clinical Report. *J Prosthodont*. 2018;28(6): 1-5.
7. Laverty PD, Walmsley AD. Training Plates: A Solution for Patients Unable to Tolerate a Removable Prosthesis. *Dent Update*. 2016;43(2): 159-66.
8. Dickinson CM, Fiske J. A review of gagging problems in dentistry: aetiology and classification. *SADJ*. 2006;61(5):206, 208-10.
9. Friedman MH, Weintraub MI. Temporary elimination of gag reflex for dental procedures. *J Prosthet Dent*. 1995;73(3):319.
10. Yadav S, Sheorain AK, Punnet, Shetty V. Use of Training dentures in Management of Gagging. *Indian J Dent Res*. 2011;22(4): 600-2.