



BUKU PANDUAN SKILL'S LAB PERIODONSIA

NAMA :

NIM :

PERIODE/KELAS :

BAB 1

I. DESKRIPSI MATA KULIAH

Ketrampilan klinik (*Skill's lab*) Periodonsia bertujuan untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan perawatan penyakit periodontal. Kajian utama dari ketrampilan klinik (*skill's lab*) periodonsia meliputi pemilihan instrumentasi dan bahan, pengisian kartu status meliputi anamnesis, pemeriksaan subjektif, pemeriksaan ekstra oral, intraoral, pemeriksaan radiologi, pemeriksaan laboratorium (bila diperlukan), diagnosis, rencana terapi, medikasi periodontal, rujukan, *dental health education* (DHE), oral hygiene instructions (OHI), skeling manual dan ultra sonik, terapi hipersensitivitas dentin, root planing, kuretase, *occlusal adjustment* (OA), splinting, gingivektomi dan gingivoplasti, bedah flap periodontal. Ketrampilan klinik (*Skill's lab*) periodonsia dilaksanakan dengan cara praktikum di laboratorium. Praktikum dilaksanakan di laboratorium dalam bentuk demonstrasi, pengerjaan di model secara mandiri dan kelompok serta penilaian berdasarkan ujian ketrampilan.

II. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH

1. Mahasiswa mampu bekerjasama, disiplin, dan sikap akademik
2. Mahasiswa mampu melakukan pemilihan instrumen, bahan serta medikamen periodontal.
3. Mahasiswa mampu melakukan dan membuat anamnesis, pemeriksaan subjektif, pemeriksaan ekstra oral, intraoral, membuat surat rujukan untuk pemeriksaan laboratorium (bila diperlukan), melakukan interpretasi hasil pemeriksaan radiologis (periapikal dan panoramik), menentukan diagnosis, membuat rencana perawatan, menentukan prognosis penyakit periodontal.
4. Mahasiswa mampu menentukan indeks gingiva dan periodontal, menentukan *Dental Health Education* (DHE), *Oral Hygiene Instruction* (OHI), metode sikat gigi, dan *dental floss*.
5. Mahasiswa mampu melakukan dan membuat penelitian survey CPITN
6. Mahasiswa mampu melakukan prosedur perawatan skeling manual dan ultra sonik, root planing, hipersensitivitas dentin, splinting dan *occlusal Adjustment*.
7. Mahasiswa mampu melakukan prosedur perawatan kuretase, gingivektomi, gingivoplasti, bedah flap periodontal
8. Mahasiswa mampu mempresentasikan dan mendemonstrasikan/memperagakan di model tentang hasil kajian secara efektif dan komunikatif.

III. Tata Tertib Skill's Lab

1. Setiap mahasiswa diwajibkan mengikuti kegiatan skills lab periodonsia.
2. Mahasiswa wajib membaca Buku Panduan Skill's Lab sebelum melakukan skill's lab.
3. Mahasiswa wajib hadir di ruang skill's lab pada waktu yang telah ditentukan. Mengenakan baju praktikum, membawa Buku Panduan Skill's Lab.
4. Mahasiswa berpakaian rapi, bagi mahasiswa perempuan rambut terikat rapi, bila mengenakan jilbab dimasukkan ke dalam baju praktikum. Bagi mahasiswa laki-laki rambut tidak panjang.
5. Mahasiswa yang datang terlambat lebih dari 15 menit tanpa alasan yang dapat dipertanggungjawabkan, tidak diperkenankan melakukan kegiatan skill's lab. Mahasiswa yang berhalangan melakukan kegiatan skill's lab harus melapor pada Penanggung Jawab Skill's Lab yang bersangkutan.
6. Selama kegiatan skill's lab berlangsung, mahasiswa dilarang merokok, makan, mengaktifkan telepon genggam, mengganggu jalannya skill's lab atau bersenda gurau, dan meninggalkan ruang skill's lab tanpa seijin instruktur skill's lab.

BAB 2

MODUL KEGIATAN SKILLS LAB PERIODONSIA

2.1 MODUL 1 : ANAMNESIS DAN PENULISAN STATUS PERIODONSIA (CERAMAH & DISKUSI)

2.1.1 KOMPETENSI YANG HARUS DICAPAI

Mahasiswa mampu melakukan anamnesis, pengisian kartu status dan penulisan resep.

2.1.2 SASARAN PEMBELAJARAN PENUNJANG

Mahasiswa mampu memilih, melakukan dan membuat:

- Instrumen periodontal
- Medikamen periodontal
- Anamnesis
- Pemeriksaan status umum
- Pemeriksaan ekstra oral
- Pemeriksaan intra oral

PENGISIAN STATUS PASIEN LABORATORIUM PERIODONSIA

PENDAHULUAN

Pengisian status pasien dengan sempurna merupakan syarat mutlak guna kepentingan pemeriksaan. Pengisian status adalah sebagai upaya formulasi diagnostik dan bila pendataannya sempurna dapat dimanfaatkan antara lain untuk mengevaluasi hasil perawatan atau dipergunakan sebagai data sekunder suatu penelitian. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan pengembangan ilmu. Kesalahan-kesalahan dalam pengisian status pasien dapat menimbulkan bermacam-macam akibat yang dapat merugikan pasien.

Ditinjau dari segi sebab dan akibatnya penyakit periodontal merupakan penyakit yang cukup kompleks atau multikausal. Berbagai faktor yang diketahui atau belum diketahui dapat memberikan pengaruh terhadap terjadinya penyakit periodontal. Oleh karena itu pengisian status harus sedemikian jelas, lengkap dan relevan agar hasil dari perawatan dapat dicapai seoptimal mungkin.

Walaupun secara “*lege artis*” pengisian status untuk pasien penyakit periodontal harus selengkap mungkin termasuk dilengkapi dengan Ro foto seluruh gigi, tetapi pada pelaksanaannya mengingat faktor waktu penderita serta keadaan sosio-ekonomi, pengisian dapat dilakukan dalam batas-batas seperti yang dijelaskan pada penuntun tersebut dibawah ini. Yang perlu diperhatikan bahwa pengisian status pasien harus dapat dipergunakan untuk didiskusikan semaksimal mungkin dengan hanya menggunakan cetakan gigi geligi tanpa kita menghadapi pasiennya.

PENGISIAN HALAMAN- HALAMAN STATUS

Halaman depan (halaman 1)

1. Isilah biodata selengkap- lengkapnya dan dengan tulisan yang jelas dengan huruf cetak.
2. Nama pemeriksa pertama harus ditulis, dapat oleh mahasiswa, peserta pendidikan Sp atau staf pengajar.
3. Karena operator dapat berganti- ganti semua nama operator harus ditulis sesuai dengan urutan yang menanganinya.
4. No Daftar baru diisi setelah pengisian status disetujui oleh staf pengajar, bagi mahasiswa dan peserta Sp. No Daftar dapat diperoleh dan buku induk yang ada di klinik dengan keterangan “*Buku pasien dengan status*”. Dalam buku induk tersebut harus diisi semua kolom- kolom yang tersedia berdasarkan data- data yang terdapat dalam status yang telah disetujui. Hal ini sangat penting untuk suatu evaluasi atau penelitian mengenai berbagai macam penyakit periodontal yang ditemukan di klinik periodontologi.

Halaman 2

1. Tulislah : nama, alamat, tanggal, umur dan kelamin pasien selengkap- lengkapnya. No.daftar harap ditanyakan kepada petugas administrasi langsung agar tidak lupa menulis setelah pengisian status disetujui oleh staf pengajar seperti yang telah diterangkan diatas.
2. Pada kolom “keluhan” utama tuliskan keluhan utama pasien secara singkat (daerah yang sakit dan rasa sakit/ keluhan yang paling menonjol). Apabila pasien membawa surat konsul sebelum memasukkan “keluhan utama” dari surat konsul dalam kartu status harus dikonfirmasi ulang akan kebenarannya, karena ada kemungkinan keluhan utama pasien berbeda dengan bunyi surat konsul.

ANAMNESIS

Setiap mahasiswa/ peserta pendidikan spesialis yang bekerja di klinik periodontologi telah dibekali secara teoritis pengetahuan mengenai macam penyakit dan berbagai penyebab serta gambaran klinik penyakit periodontal. Pengetahuan ini harus dipahami atau dipelajari dengan sungguh- sungguh, karena merupakan dasar untuk menegakkan diagnosis.

Bagaimana strategi untuk mengisi kolom anamnesis ?

Sebelum melakukan tanya jawab/pencatatan dalam kolom anamnesis dan setelah mendengar keluhan utama pasien, perlu dilakukan observasi secara visual dan kalau perlu melakukan pemeriksaan poket atau oklusi/artikulasi secara sepintas. Observasi ini diperlukan untuk memperkirakan suatu “*hipodiagnosis*” (suatu diagnosis yang masih memerlukan pemeriksaan untuk ditegakkan menjadi diagnosis: hipotesis→tesis).

Berdasarkan pengetahuan yang telah diperoleh oleh pemeriksa “*hipodiagnosis*” ini menurut keyakinan pemeriksa dapat tunggal atau lebih dari satu. Selanjutnya atas dasar “*hipodiagnosis*” yang telah kita pilih pertanyaan- pertanyaan dapat diarahkan sesuai dengan perkiraan penyebab atau hal- hal yang berkaitan dengan penyakitnya.

Perlu mendapatkan perhatian bahwa dalam melakukan anamnesis, Tanya jawab bukan hanya terbatas pada keluhan utama pasien tetapi terhadap semua kelainan yang ditemukan dalam mulut pasien. Hal ini penting karena pada umumnya penyakit periodontal tidak menimbulkan rasa sakit sehingga pasien tidak mengetahui. Oleh karena itu peran pemeriksa sangat penting dalam penemuan kelainan periodontal dini atau yang kadang- kadang sudah lanjut tanpa disadari oleh pasien.

Penyakit periodontal merupakan penyakit yang multikasual, walaupun penyebab pertama/utamanya adalah “*dental plaque*”. Oleh karena itu pada waktu melakukan anamnesis perlu dipahami sejarah perkembangan penyakitnya. Hal- hal yang menurut anggapan saudara ada kemungkinan berkaitan dengan penyebab penyakit yang diderita, setelah melakukan pemeriksaan sepintas, perlu ditanyakan hal- hal berikut sesuai dengan diobservasi.

A. Penjelasan mengenai keluhan yang ada sekarang. Tanda- tanda dan gejala pada waktu datang untuk berobat, misalnya mengenai :

- √ - lama / derajat sakitnya.
- √ - adanya perdarahan gusi.
- √ - bau yang tidak enak.
- √ - impaksi makanan.
- √ - retensi makanan
- √ - dan lain- lain yang dianggap perlu sesuai dengan observasi.

B. Data – data penyakit gigi yang pernah diderita pada masa lampau.

1. Pernah dirawat untuk penyakiut gigi/ mulut, kapan dan oleh siapa.
2. Jumlah kunjungan ke dokter gigi dan kunjungan terakhir.
3. Pengalaman mengenai penyakit periodontal, karies, penggunaan gigi palsu atau alat ortho serta perawatan bedah terdahulu.
4. Radang- radang akut yang pernah diderita seperti : Necruitizing Ulcerative Gingivitis, abses atau penyakit jaringan lunak mulut yang lain.
5. Pengalaman keluarga (saudara atau orang tua) yang berhubungan dengan derajat penyakit periodontal atau lepasnya gigi yang tidak wajar.
6. Pengalaman mengenai kebiasaan yang merusak :
 - √ - clenching teeth
 - √ - bruxism.
 - √ - kebiasaan mengigit jaringan lunak mulut.
 - √ - menekan-nekan dengan lidah.
 - √ - pernafasan mulut.
 - √ - menggigit- gigit benda asing.
 - √ - merokok/ pipa.

C. Kebersihan Mulut (*Oral Hygiene*)

Dalam hal kebersihan mulut pertanyaan- pertanyaan sebagai berikut dapat diajukan :

- Macam dan umur sikat gigi yang dipergunakan (daklam hal ini pasien dapat diminta membawa sikat gigi pada kunjungan berikutnya).
- Cara, frekwensi dan lama menyikat gigi

- Pernah mendapat petunjuk cara pemeliharaan mulut ; kapan dan oleh siapa.
- Pernahkan menggunakan alat- alat bantu seperti benang, tusuk gigi, kaca mulut atau lain- lainnya.

STATUS PRESENS

Keadaan Umum :

Beberapa hal yang menurut pendapat saudara terdapat hubungan antara keadaan umum dan penyakit periodontal yang diderita oleh pasien dapat saudara tanyakan. Kadang- kadang pasien dapat menjawab dengan baik karena memang pasien telah mengetahui bahwa pasien menderita penyakit tertentu. Untuk pasien yang tidak mengetahui, sedangkan saudara mencurigai adanya sesuatu Saudara dapat mencantumkan “dicurigai menderita penyakit X”. Dengan demikian selanjutnya untuk indikasi terapinya Saudara dapat merujuk pasien sesuai dengan keperluan.

Sesuai dengan perkiraan Saudara beberapa dari pertanyaan- pertanyaan di bawah ini dapat Saudara ajukan kepada pasien.

Untuk dicatat bila ada jawaban “ya” :

1. Apakah pasien pada tahun terakhir ini pernah diperiksa dokter
2. Apakah pasien sekarang sedang di bawah perawatan dokter karena sesuatu penyakit.
3. Apakah pasien oernah minum obat- obatan
4. Apakah pasien merasa terjadi perubahan dari kesehatan umumnya
5. Apakah pasien merasa ada kenaikan atau penurunan dari berat badan
6. Pernahkah pasien menderita penyakit gawat
7. Apakah pernah dioperasi
8. Apakah pernah mendapat tranfusi darah
9. Apakah pasien sering merasa lelah
10. Apakah pasien bila berdarah sulit berhenti
11. Apakah pasien alergi terhadap sesuatu (dapat diperinci alergi anaestetikum, penicillin, aspirin dan lain- lain)
12. Apakah pasien sering kencing
13. Apakah pasien merasa sering haus

14. Dapat juga saudara secara langsung menanyakan apakah pasien menderita :

- a. Sakit kuning (jaundice)
- b. Hepatitis
- c. T.B.C
- d. Penyakit kelamin
- e. Penyakit jantung
- f. Stroke/ hipertensi
- g. Ulcers
- h. Epilepsy
- i. Diabetes mellitus
- j. Anaemi
- k. Rheumatic fever

Ekstra Oral

Kelainan- kelainan yang terdapat didaerah ekstra oral seperti adanya asimetri muka, pembengkakan, celah bibir dan lain- lain perlu dicatat.

Intra Oral

Secara garis besar kelainan- kelainan dalam mulut seperti terdapatnya gigi- gigi goyang, karies, kelainan- kelainan jaringan lunak mulut yang lain perlu dicatat.

Oral Hygiene

Dalam kolom oral hygiene skor- skor Papillae Bleeding Index (PBI). Plaque Index (PI I) dan Calculus index (KI) dapat dipindahkan dan hasil scoring yang telah dilakukan.

Cara melakukan scoring PI dan PBI dapat dilakukan secara bersamaan. Setelah pemeriksaan (pencatatan) plak pada bagian bukal pada gigi-gigi pilihan rahang atas selesai, baru dilakukan pencatatan perdarahannya (PBI). Tenggang waktu pencatatan ini dimaksudkan untuk memberi kesempatan terjadinya perdarahan gingival setelah probing (bleeding on probing). Selanjutnya dengan cara yang sama dilakukan pemeriksaan untuk region- region yang lain. Dengan cara ini waktu akan lebih efisien baik untuk pasien maupun untuk pemeriksa. Kemudian dilanjutkan dengan pencatatan indeks kalkulus. Skor PI, PB dan K dapat dilihat pada **lembar skoring (Lampiran)**.

Pemeriksaan pada setiap sektion rahang

Keadaan gingiva

Secara garis besar keadaan gingival setiap sektion dicatat. Pencatatan meliputi terlihatnya gejala-gejala peradangan atau kelainan lain seperti adanya epulis, Mc Call Festoon, Cleft resesi atau yang lain-lain sesuai dengan observasi.

Karang gigi

Adanya karang gigi pada setiap sektion dapat dicatat sesuai dengan lokasi. Misalnya + di bagian lingual atau bukal. Apabila tidak ditemukan karang gigi kolom dikosongkan saja. Klasifikasi (skor) karang gigi perlu dicatat. Apakah skor 1, 2 atau 3.

Oklusi

Terdapatnya prematur kontak pada gigi-gigi tertentu perlu dicatat. Juga perlu dicatat adanya macam oklusi lain seperti terbuka atau oklusi silang dan lain-lain sesuai dengan observasi. Pemeriksaan oklusi dapat dilakukan dengan kertas oklusi/ artikulasi.

Artikulasi

Pemeriksaan artikulasi dilakukan dengan teliti (baik untuk gerakan ke arah kanan, kiri atau depan). Perlu diingat bahwa pada setiap gerakan rahang faktor hambatan yang terjadi (blocking) harus dicatat. Factor hambatan ini dapat terjadi pada setiap gigi dan tidak terbatas pada daerah (regio) kemana rahang digerakkan. Sebagai contoh gerakan ke depan terhambat di region posterior, atau gerakan ke kanan terhambat oleh gigi anterior. Oleh karena itu pada setiap arah gerakan, pemeriksaan hambatan harus dilakukan pada semua gigi geligi.

Abrasi

Abrasi perlu dicatat ka
9
dengan jaringan periodontium.
Apabila abrasi terjadi secara r
nyanya perubahan pada jaringan
periodonsium perlu dipertimbangkan, sehingga pemeriksaan lebih lanjut diperlukan. Di Samping
itu tidak menutup kemungkinan terjadinya abrasi disertai dengan kerusakan / kelainan pada jaringan

periodontium sehingga pada pemeriksaan status lokalis, terjadinya trauma pada gigi- gigi yang mengalami abrasi perlu diperhatikan.

Status lokalis

Pada kolom status lokalis hanya gigi yang mengalami kelainan yang dicatat.

V(vital)

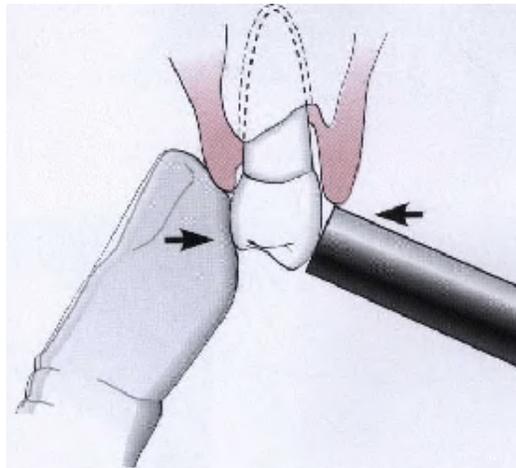
Pada kolom ini dapat dicatat beberapa hal :

- √ - bila vital tanpa kelainan tidak perlu dicatat
- √ - bila vital dan ada tambalan/ karies dapat dicatat dengan huruf +/T atau +/K
- √ - bila tidak vital ada tambalan dicatat dengan kode -/T atau
- √ - lokasi T/K disesuaikan dengan permukaan gigi O (oklusal), M (mesial) dan seterusnya.

Lokasi ini penting dicatat karena sering berhubungan dengan kelainan periodontial.

Contoh $\overline{4} + /KM$: artinya gigi $\overline{4}$: vital dan ada karies mesial.

G(goyang)



Derajat goyang dapat dicatat sesuai dengan keadaan sebagai berikut (Wasserman's index)

1. Derajat pertama bila digoyangkan dengan jari telunjuk dan ibu jari terasa tetapi tidak terlihat. Keadaan demikian pada umumnya normal, karena kegoyangan hanya disebabkan karena adanya membrane periodontal.
2. Derajat kedua, bila digoyangkan dengan jari telunjuk dan ibu jari dapat terasa dan terlihat. Di sini biasanya mulai terjadi kelainan pada membran periodontal. Umumnya diperkirakan kerusakan tulang baru $\pm 1/3$ bagian korona.
3. Derajat ketiga, untuk gigi anterior bila ditekan dengan lidah dapat terlihat dengan jelas goyang ke jurusan horizontal. Untuk gigi posterior lebih kurang kegoyangan dapat dianalogikan dengan kerusakan tulang $2/3$ akar bagian korona.
4. Derajat keempat, di samping terjadi pergerakan ke jurusan horizontal terjadi pergerakan ke arah vertical. Ini berarti bahwa kerusakan tulang sudah mencapai daerah apikal.

Derajat kegoyangan menurut Miller's

1. Adanya kegoyangan gigi ringan bila digerakan, namun pasien tidak dapat merasakan.
2. Adanya kegoyangan gigi sekitar satu derajat dari posisi normal gigi
3. Adanya kegoyangan gigi lebih dari satu derajat dari posisi normal gigi, dapat digerakkan ke segala arah dan dapat ditekan ke dalam soket gigi.

Poket P_B , P_M , P_L , P_D (Poket Bukal, Mesial, Lingual, Distal)

Poket dapat terjadi pada salah satu, beberapa atau semua permukaan gigi (buka/labial, mesial, distal, palata/lingual). Oleh karena itu pemeriksaan poket harus dilakukan pada semua permukaan gigi. Bila terjadi kelainan dari gingival mutlak harus dilakukan pemeriksaan poket. Pada beberapa kasus kadang-kadang keadaan gingival tampak sehat tetapi dapat terjadi poket, jadi bukan berarti bahwa pada gingiva yang nampak sehat tidak perlu dilakukan pemeriksaan poket.

Pencatatan dilakukan hanya untuk keadaan yang tidak normal, baik “pseudo pocket” ataupun “absolute pocket”. Suatu contoh yang ekstrem dapat diberikan sebagai berikut. Karena poket normal mempunyai range 0-2 mm, pada pencatatan misalnya P_B : 1 mm, ini berarti bahwa pada gigi yang bersangkutan telah ada poket (mungkin dalam keadaan sehat poket dari gigi ini 0). Dengan demikian ada kalanya sulkus yang 2 mm tidak dianggap sebagai poket karena tidak ada kelainan, dan ini berarti pada kolom pemeriksaan tidak perlu dicatat. Perlu diingat bahwa pada poket absolute, kerusakan tulang pada waktu pemeriksaan sedang terjadi. Sebagai contoh apabila terjadi resesi fisiologis khususnya pada orang dewasa, kemudian ada poket karena terjadi gingivitis keadaan demikian dapat dianggap poket relative, karena pada waktu pemeriksaan tidak terjadi proses kerusakan tulang, tetapi yang terjadi gingivitis, meskipun terjadi di bawah CEJ.

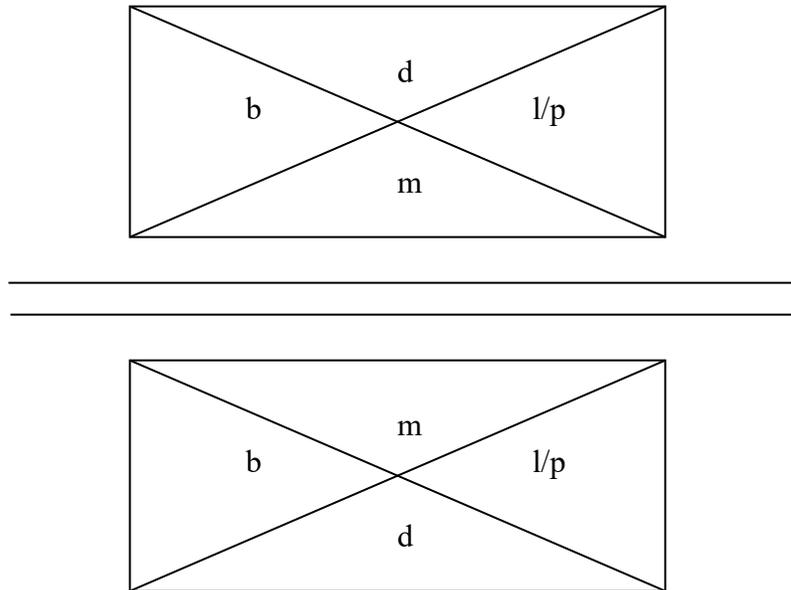
Pada bagian mesial dan distal pemeriksaan dapat dilakukan dari arah berlawanan. Untuk permukaan mesial “pocket probe” dapat diarahkan dari bukal/labial, sedang pada permukaan distal dari arah lingual/palatal. Hal ini untuk menghindari tumpang tindih hasil pemeriksaan, disamping untuk mendapatkan gambaran kerusakan di bagian lingual/palatal.

O (Oklusi)

Pada kolom ini dapat dicatat keadaan oklusi dari gigi geligi yang dapat mengakibatkan kelainan periodontal, seperti kontak premature/blocking dari tiap-tiap gigi, oklusi yang edge to edge atau cross bite. Perlu saudara perhatikan bahwa pencatatan status lokalis harus sesuai dengan status presens oklusi. Artinya harus diperhatikan bila pada segmen Ra Kn (Rahang atas kanan) tercatat adanya kontak prematur /blocking, maka pada status lokalis Rb Kn juga dituliskan elemen gigi geligi yang mengalami kontak premature.

Resesi/ Hilangnya Perlekatan (LA = Loss of attachment)

Pemeriksaan **poket/resesi** dan hilangnya perlekatan (LA) dapat diperiksa secara bersama-sama dan langsung dicatat dalam kolom- kolom yang disepakati sbb : Kolom Resesi / LA dibagi empat masing- masing untuk permukaan mesial (m), distal(d), bukal(b) dan linguai/ palatal (l/p)



Cara pemeriksaan dengan menggunakan poket “probe”. Apabila poket probe dimasukkan dalam poket di bagian bukal misalnya, yang perlu dicatat adalah :

- 1) Kedalaman poket (Pb) adalah jarak antara puncak gingival sampai dasar poket.
- 2) Bersamaan dengan mengukur kedalaman poket diukur sekaligus hilangnya perlekatan (LA) : ialah jarak antara cemento enamel junction (CEJ) ke dasar poket. Bila pada permukaan gigi diperiksa terdapat resesi terbuka (bukan terselubung) CEJ dapat dilihat dengan mudah tetapi apabila CEJ tidak dapat dilihat, perkiraan posisi CEJ didasarkan atas pengetahuan mengenai anatomi gigi.
- 3) Resesi gingival yang dicatat adalah resesi yang terbuka dan bukan yang terselubung. Resesi diukur dari CEJ ke puncak tepi gingival.

Pencatatan ketiga pemeriksaan tersebut di atas semua dalam mm dan dibulatkan ke atas.

Mp + M (Malposisi/Migrasi)/ R(Resesi)

Pada kolom ini hanya dicatat bila gigi terjadi malposisi dan migrasi. Bila tidak terdapat kelainan tidak perlu dilakukan pencatatan. Kode adanya malposisi atau migrasi dapat ditulis dengan singkatan yang ditulis di keterangan untuk menjelaskan arti singkatan tersebut. Misalnya 34 LV (labio versi) untuk menjelaskan malposisi atau 16 Ext (extrude) untuk menjelaskan migrasi.

TK (Titik Kontak)

Dalam penulisan titik kontak harus diambil kesepakatan bahwa pemeriksaan hanya ditulis untuk bagian mesial dari gigi. Ini berarti bila tidak ada titik kontak yang sempurna antara gigi $\overline{6}$ dan $\overline{5}$ penulisan tanda – (yang berarti tidak ada titik kontak) ditulis pada kolom gigi 6 tetapi bukan pada gigi 5. $\overline{\quad}$

K (Karang Gigi)

Pada tiap- tiap gigi dapat dicatat adanya karang gigi. Tanda yang ditulis bila ada karang gigi adalah + (dengan skor 1-3). Tanda – yang berarti tidak ada karang gigi tidak perlu dicatat. Seperti halnya oklusi pencatatan status lokalis karang gigi harus sesuai dengan status presensnya.

T (Trauma)

Pencatatan dilakukan pada gigi- gigi yang benar- benar pada jaringan periodontiumnya terjadi kelainan kerana adanya “occlusal trauma” dengan notasi (+) bila ditemukan tanda-tanda trauma oklusi. Dengan demikian keadaan status presens oklusi tidak harus selalu sama dengan status lokalis trauma, karena tidak setiap kontak premature/ blocking menyebabkan kelainan jaringan periodontium.

DIAGNOSA KLINIK

Setelah saudara mempelajari dengan seksama apa yang telah saudara catat pada waktu pemeriksaan, diagnosis klinik baru saudara tegakkan. Harus diingat bahwa pada penegakan diagnosis kelainan periodontal selalu memerlukan gambaran Ro dari gigi- gigi (untuk keadaan kita pembuatan Ro foto cukup untuk gigi- gigi yang mengalami kelainan atau meragukan). Oleh karena itu Ro foto harus

dipasang rapi jangan mudah lepas dan nomenklatur dari gigi harus dicatat, juga tanggal pengambilan tiap- tiap foto. Diharapkan bila langkah- langkah tersebut diatas dilakukan dengan sempurna penegakan diagnosis akan dapat lebih tepat dan sesuai dengan pemeriksaan klinik yang didukung oleh gambaran radiologis.

Untuk memudahkan alur pikir, pada dasarnya penulisan diagnosis periodontal dapat disepakati sebagai berikut :

Diagnosis yang ditulis merupakan acuan untuk menetapkan rencana perawatan. Karena pada dasarnya perawatan suatu penyakit mencakup menghilangkan gejala/ tanda klinik dan factor penyebab secara komprehensif maka penulisan diagnosis harus lengkap terdiri dari :

1. Lokasi penyakit (contoh :

43	67
45	

)

Apabila kelainan sifatnya menyeluruh dan merupakan suatu kesatuan, lokasi tidak perlu ditulis lagi. Langsung nama penyakit misalnya juvenile periodontitis, rapidly progressive periodontitis, dll.

2. Nama penyakit

Contoh : Gingivitis marginals, periodontitis marginalis, oklusi traumatic, rapidly progressive periodontitis dan lain- lain.

Ingat bahwa oklusi traumatic dapat merupakan nama penyakit atau sebagai factor yang memperberat.

3. Penyebab utama

Contoh : OH (plak + kalkulus) yang buruk, impaksi makanan karena pencabutan gigi dll.

4. Faktor yang memperberat

Contoh : blocking, kebiasaan jelek, oklusi traumatic dll

5. Gambaran klinik

Contoh : abses, poket, hioeremi dll

INDIKASI TERAPI

Perencanaan terapi ditetapkan dengan mengacu pada diagnosis klinik. Oleh karena itu penulisan diagnosis klinik yang kurang lengkap dapat menyebabkan kegagalan perawatan.

Untuk memudahkan cara penulisan indikasi terapi yang mengacu dari diagnosis klinik, contoh berikut dapat dipakai sebagai arahan.

Diagnosis klinik :

67	Periodontitis marginalis kronis karena disebabkan bakteri plak diperberat oleh kalkulus dan impaksi makanan karena tidak adanya titik kontak antara 26 27 dengan gambaran klinis terdapat abses, diastema dan poket. Serta gambaran radiologis adanya kerusakan tulang hingga 1/3 tengah, lamina dura terputus dan ligamentum periodontal menebal.
----	--

Mengacu pada diagnosis klinik di atas indikasi terapi dapat direncanakan secara kronologis sbb :

1. Abses dirawat bersamaan dengan pengelolaan oral hygiene dengan DHE dan / atau langsung dibersihkan secara professional.
2. Perawatan poket dilakukan dengan cara- cara yang sesuai dengan indikasi. Apakah kuretase atau flap dll.
3. Karena tidak adanya titik kontak dapat mengakibatkan diastema, yang dapat memperberat periodontitisnya, perlu dilakukan penyesuaian oklusi dan perbaikan titik kontak.

Kalau diperhatikan, maka yang ditulis pada indikasi terapi, semuanya mengacu pada apa yang ditulis pada diagnosis klinik. Usahakan menulis indikasi terapi secara kronologis secara sesuai dengan tindakan- tindakan yang akan dilakukan. Dalam hal indikasi terapi masih merupakan pertanyaan misalnya, perlunya suatu “bedah flap” baru akan ditentukan setelah perawatan konservatif, harap diberi penjelasan { Contoh : bedah flap region 567 (bila dengan perawatan di atas poket masih tetap ada)}.

Keterangan

Keterangan dicatat, bila saudara anggap perlu, karena adanya kelainan- kelainan lain yang belum dapat tercakup pada kolom- kolom pemeriksaan.

LEMBAR TERAPI

Pada lembar terapi semua perawatan dan hasil perawatan yang dilakukan sebelumnya serta adanya kelainan tambahan setelah, pemeriksaan, pada setiap harus dicatat dengan cermat dan jelas. Jangan lupa menulis tanggal dan nama pemeriksa.

Untuk pencatatan hasil perawatan sebelumnya, **indeks- indeks plak** dan **gingiva** dapat dicatat minimum tiap interval 2 mingguan kunjungan atau 2 minggu sekali. Khusus untuk indeks kalkulus dapat mulai dicatat 2 minggu setelah kunjungan terakhir pada waktu mana telah dinyatakan bahwa kalkulus telah tidak ada atau skeling telah selesai.

Nama mahasiswa dan staf pengajar yang memeriksa ditulis sendiri oleh masing- masing yang bersangkutan. Hal ini diperlukan untuk memudahkan mendapatkan informasi bila sewaktu- waktu di kemudian hari diperlukan. Misalkan untuk perawatan lebih lanjut atau penelitian. Jangan lupa menuliskan tanggal.

2.2 MODUL 2 : PENGUKURAN POKET DAN MENYUSUN RENCANA PERAWATAN PERIODONTAL (CERAMAH & DISKUSI)

2.2.1 KOMPETENSI YANG HARUS DICAPAI

Mampu melakukan tindakan probing dan perhitungan resesi gingiva dalam rencana perawatan periodontal

2.2.2 SASARAN PEMBELAJARAN PENUNJANG

Mahasiswa mampu melakukan dan membuat:

- Pengukuran kedalaman poket
- Pengukuran resesi gingiva

a. Pengukuran kedalaman poket gingiva (*probing*)

Tehnik probing

Probing adalah sebuah tindakan menggerakkan tip pada periodontal probe di dalam sulkus atau poket menyusuri junctional epitelium. Probing dengan tehnik yang tepat akan meningkatkan akurasi pemeriksaan jaringan periodontal sehingga dapat menentukan rencana perawatan dengan tepat. Teknik gerakan probing menyusuri junctional epitelium dikenal dengan walking stroke.

Tehnik walking stroke

1. Masukkan probe kedalam sulkus atau poket dan dijaga agar tip probe senantiasa nempel permukaan gigi. Kekuatan yang digunakan antara 20-30 gram.
2. Melakukan walking stroke dengan menggerakkan probe ke atas dan ke bawah seperti gerakan menganggukkan kepala sambil maju kedepan permilimeter. Tip probe tidak boleh sampai keluar dari dalam sulkus atau poket

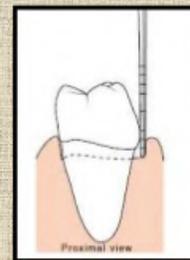


Teknik walking stroke

PRINCIPLES

- **ADAPTATION**

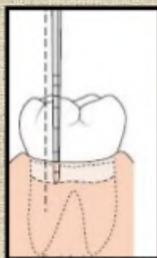
- The side of the probe tip should be kept in contact with the tooth surface. The **probe tip is defined**
 - as 1 to 2 mm of the side of the probe.



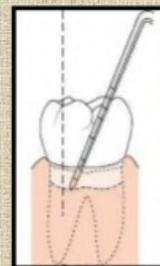
PARALLELISM

The probe is positioned as *parallel as possible to the tooth surface*.

- *The probe must be parallel in the mesiodistal dimension and faciolingual dimension.*



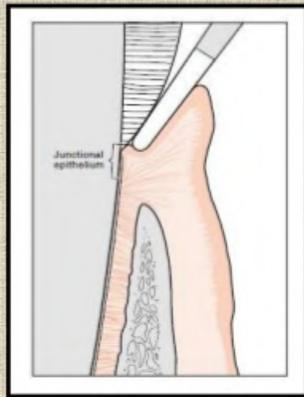
Probe is correctly positioned parallel to the long axis of the tooth.



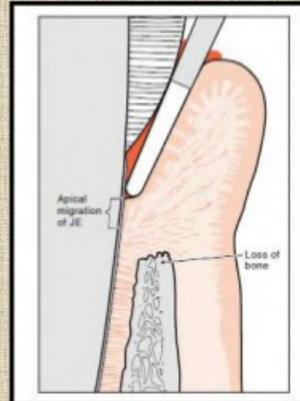
Probe Not Parallel to Long Axis.

Probe is incorrectly positioned in relation to the long axis of the tooth.

PROBING



Position of Probe in a Healthy Sulcus. In health, the probe tip touches the junctional epithelium located above the cemento-enamel junction.

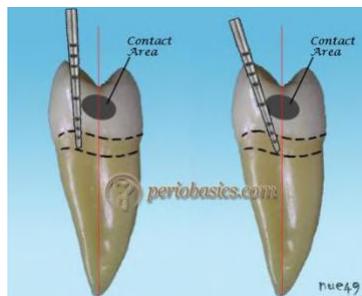


Position of Probe in a Periodontal Pocket. In a periodontal pocket, the probe tip touches the (JE) located on the root below the cemento-enamel junction..

3. Teknik Interproksimal

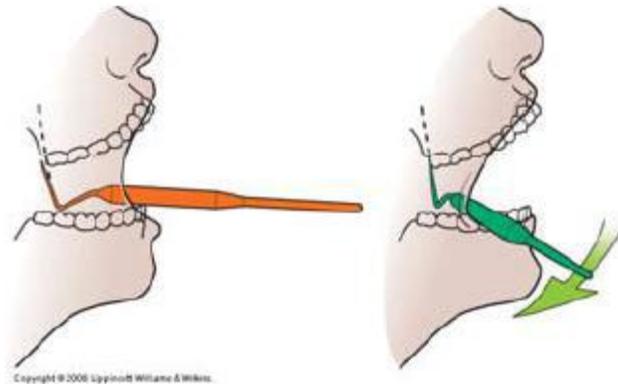
Teknik khusus diperlukan pada pemeriksaan daerah interproksimal karena adanya kontak area pada daerah interproksimal. Teknik ini menggunakan two step teknik:

1. Step 1: area di bawah kontak area tidak bisa dilakukan probing secara langsung karena akan terhalang dengan kontak area dengan gigi sebelahnya. Oleh karena itu arahkan tip probe parallel dengan permukaan gigi terlebih dahulu.
2. Step 2: setelah probe dimasukkan sulkus parallel dengan permukaan gigi, miringkan probe perlahan-lahan hingga mencapai daerah dibawah kontak area



4. Probing daerah maksila

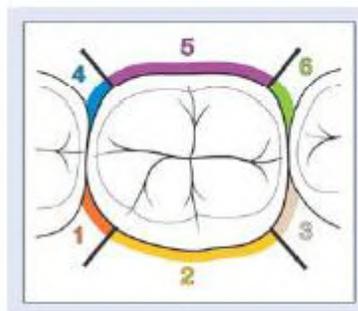
Sering kali pemeriksaan daerah interproksimal maksila memiliki kendala dalam penempatan probe dikarenakan halangan dari mandibular. Hal ini dapat diatasi dengan mengubah posisi instrument handle ke arah samping wajah pasien.



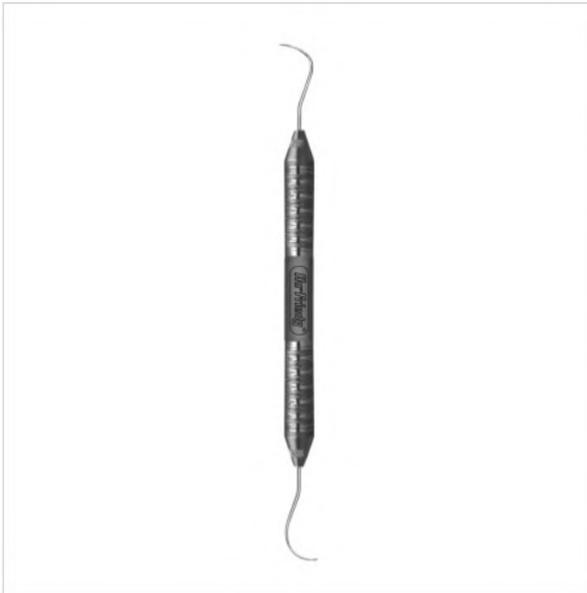
Pengukuran dan pencatatan kedalaman poket (probing depth)

Kedalaman poket adalah jarak antara dasar sulkus sampai margin gingiva yang diukur dengan probe yang terkalibrasi. Setelah itu dimasukkan ke dalam rekam medis periodontal. Pencatatan kedalaman poket ini dapat dilakukan dengan 3 aturan:

1. Enam sisi per gigi (Six site). Sisi yang dicatat adalah distofacial, facial, mesiofacial, distolingual, lingual, dan mesiolingual.
2. One reading per site. Jika dalam satu sisi yang diukur terdapat beberapa kedalaman poket maka dicatat yang paling dalam saja
3. Full millimeter Measurement. Jika terdapat pengukuran yang tidak bulat maka dilakukan pembulatan ke nomor selanjutnya pada pencatatannya. Misalnya jika ditemukan pengukuran kedalaman sebesar 3,5 mm maka dicatat 4 mm, dst.



1. Probe Nabers



2N NABERS PROBE

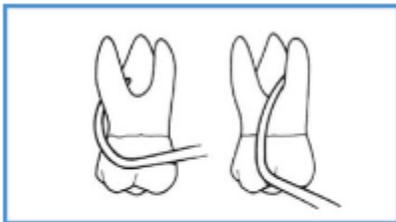
P2N6

Hu-Friedy Nabers probes are ideal for assessing furcation areas.

#6 Satin Steel Handle

SELECT HANDLE

#6 Satin Steel®



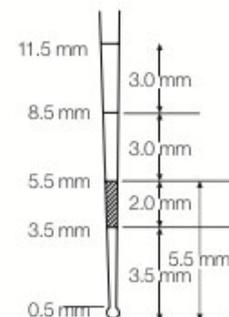
For probing furcation lesions from different angles, both in the upper and in the lower jaw region.

2. Probe WHO

WHO probe was developed for CPITN method.

Diagnosis:

- 0 = healthy
- 1 = bleeding during probing
- 2 = supra- and/or subgingival calculus, filling or crown excesses
- 3 = gingival pockets to 5 mm
- 4 = pockets deeper than 6 mm



- Two variants of WHO Probes are available:
 - **CPITN-E Probe (Epidemiological Probe)**
Markings at 3.5 and 5.5mm.
 - **CPITN-C Probe (Clinical Probe)**
Markings at 3.5, 5.5, 8.5 and 11.5mm.

3. Probe Michigan O



MICHIGAN-O PROBE

PO6

3-6-8 Probe used to assess periodontal pocket depths, attachment levels, anatomy configurations and gingival bleeding.

SELECT HANDLE

#6 Satin Steel®

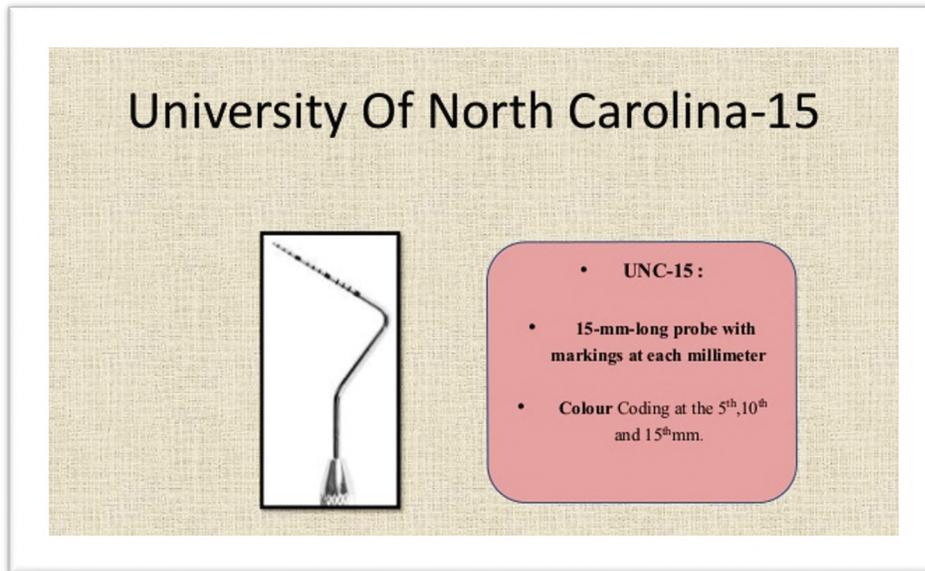
4. Probe Williams

Williams Probe



- Single-ended
- Scale 1-2-3-5-7-8-9-10

4. Probe UNC



b. Pengukuran Resesi gingiva

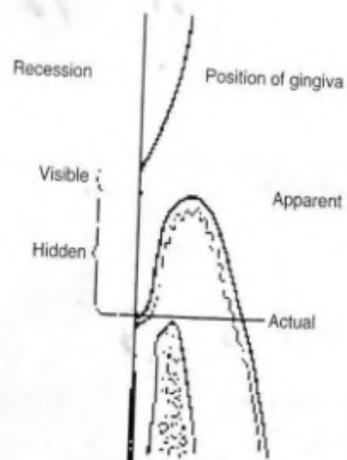
Resesi gingiva adalah Bergeraknya margin gingiva ke arah apikal yang dapat disebabkan oleh faktor anatomis (misalnya malposisi gigi), patologis yang dapat disebabkan oleh periodontitis dan fisiologis, misalnya resesi gingiva yang disebabkan oleh faktor usia

Etiology:

1. *Age*
2. *Faulty tooth brushing technique*
3. *Tooth malposition*
4. *Gingival inflammation*
5. *Abnormal frenal attachment*
6. *Trauma from occlusion*
7. *Masochistic habits*

Recession can be studied as,

VISIBLE
HIDDEN



CLASSIFICATION OF RECESSION DEFECTS

P.D.MILLER(1985)

Class I : Marginal tissue recession not extending to the mucogingival junction. No loss of interdental bone or soft tissue.

Class II : Marginal tissue recession extends to or beyond the mucogingival junction. No loss of interdental bone or soft tissue.

Class III : Marginal tissue recession extends to or beyond the mucogingival junction. Loss of interdental bone or soft tissue is apical to the CEJ, but coronal to the apical extent of marginal tissue recession

Class IV : Marginal tissue recession extends beyond the mucogingival junction. Loss of interdental bone extends to a level apical to the extent of the marginal tissue recession.

Cara Pengukuran Resesi Gingiva

4. Menggunakan prob UNC 15 sejajar sumbu gigi
5. Diukur dari CEJ hingga margin gingiva

2.3 MODUL 3-4: ANAMNESIS DAN PENULISAN STATUS PERIODONSIA (PERAGAAN)

2.3.1 KOMPETENSI YANG HARUS DICAPAI

Tindakan anamnesis, pengisian kartu status, penyusunan rencana perawatan periodontal, penentuan diagnosis dan penggunaan instrumentasi periodontal.

2.3.2 SASARAN PEMBELAJARAN PENUNJANG

A. Anamnesis

Meliputi semua keluhan pasien, keluhan utama, perawatan yang sudah pernah dilakukan dan riwayat penyakit keluarga.

B. Pemeriksaan status umum

Meliputi pemeriksaan keadaan umum meliputi kesadaran, tekanan darah dan denyut nadi

C. Status Lokal:

a. Pemeriksaan ekstra oral:

Meliputi pemeriksaan keadaan bibir, pupil

b. Pemeriksaan intra oral, meliputi keadaan gingiva, BOP

- Migrasi (M), dituliskan apabila ada gigi yang extrude atau intrude dan drifting.
- Titik Kontak (TK), adalah kontak proksimal gigi geligi, dilihat di bagian mesial gigi tersebut, bila tidak ada kontak apabila gigi di mesial missing, maka pada kolom titik kontak dituliskan (-)
- Karang Gigi, dituliskan ada (+), tidak ada(-) karang gigi pada gigi tersebut.
- Trauma Oklusi (T), Trauma Oklusi dituliskan (+) bila ada dan (-) bila tidak ada
- Karies (Kr), bila ada karies pada gigi tersebut, misalnya karies distal/mesial, karies oklusal.
- Tumpatan (Tm) apabila ada tumpatan/restorasi pada gigi tersebut, misalnya tumpatan AF kelas I, atau RK kelas II
- Atrisi/Abrasi, dituliskan (+) apabila ada atrisi atau abrasi

c. Interpretasi kedalaman poket dan resesi gingiva

Interpretasi pada kolom ini berupa menghubungkan titik-titik yang menjadi kedalaman poket dan kerusakan tulang pada gigi-gigi tersebut yang dapat dilihat dari kolom gigi geligi.

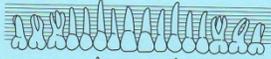
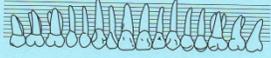
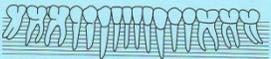
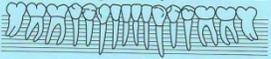
- Keadaan gigi geligi

	V	G	Pb	Pm	Pp/Pl	Pd	O	R	Mp	M	Tk	K	T	Kr	Tm	AU/Ab
1.8																
1.7																
1.6																
1.5																
1.4																
1.3																
1.2																
1.1																
2.1																
2.2																
2.3																
2.4																
2.5																
2.6																
2.7																
2.8																
3.8																
3.7																
3.6																
3.5																
3.4																
3.3																
3.2																
3.1																
4.1																
4.2																
4.3																
4.4																
4.5																
4.6																
4.7																
4.8																

Keterangan :

V : Vinal	Pd : Poket Distal	K : Karang Gigi
G : Goyang	O : Oklusi	T : Trauma Oklusi
Pb : Poket Bukal	R : Resesi	Kr : Karies
Pm : Poket Mesial	Mp : Malposisi	Tm : Tumpatan
Pp/Pl : Poket Palatal Poket Lingual	M : Migrasi	AU/Ab : Atrisi / Abrasi
	Tk : Titik kontak	

- Interpretasi kedalaman poket dan resesi gingiva

Rahang Atas	Bukal	
	Palatal	
Rahang Bawah	Bukal	
	Lingual	

III. Diagnosa :

IV. Prognosa :

V. Rencana :

Terapi :

Rujukan :

D. Diagnosis

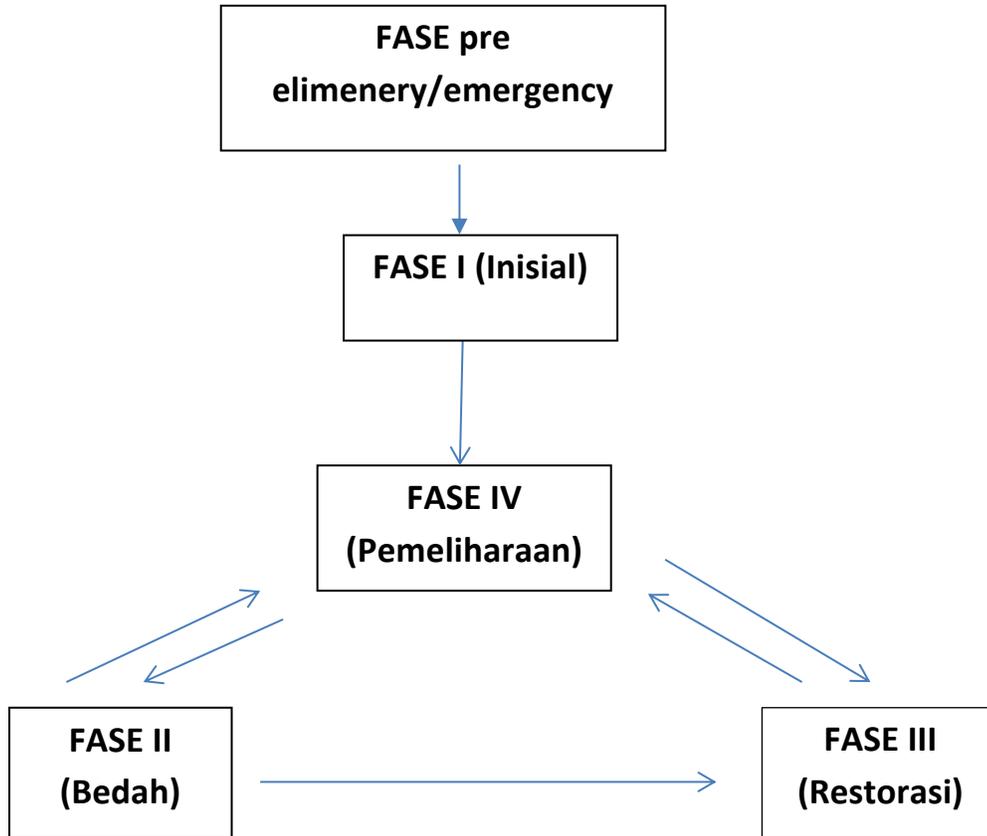
Diagnosis sesuai dengan klasifikasi penyakit periodontal menurut AAP 1999 dan mencakup faktor-faktor etiologi.

E. Prognosis

Prognosis pada kelainan periodontal terbagi berdasarkan penilaian:

- a. Umum: usia, sosial ekonomi, motivasi pasien, kelainan sistemik, tingkat pendidikan
- b Lokal: keadaan gigi geligi, kedalaman poket, kerusakan tulang, kegoyangan gigi

F. Rencana terapi



Instrumen perawatan periodontal

1. Sickle Scaler

Sickle Scalers – Straight Blade

Excellent for broad facial and lingual surfaces and can also be used interproximally.



Sickle Scalers – Curved Blade

Excellent for the removal of interproximal deposits.



2. File Scaler



10/11 ORBAN FILE SCALER

FO10/116

Used to crush and remove heavy calculus deposits. Use a pull stroke.

Tip 1

SELECT HANDLE

#6 Satin Steel®

3. Hoe Scaler



ANTERIOR SICKLE/HOE SCALER

SDH1009E2

EverEdge sickle scaler and hoe working ends for removal of average to heavy deposits.

SELECT HANDLE

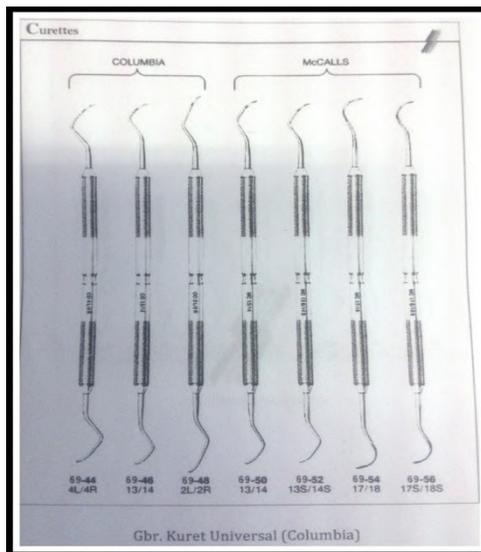
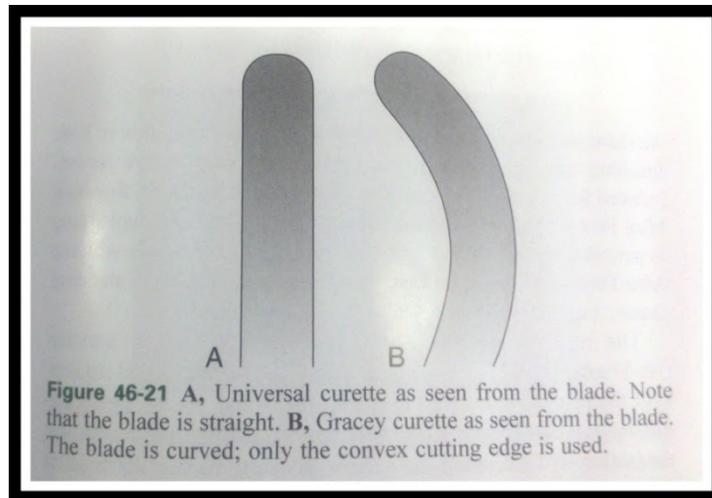
#9 EverEdge®



Hoe Scaler

KURET

Kuret universal	Gracey currete
Bisa digunakan pada semua daerah dan sisi atau permukaan	Digunakan pada daerah dan sisi tertentu
Sisi pemotong ganda	Sisi pemotong tunggal
Melengkung kearah atas saja	Melengkung kearah atas dan kesamping
Permukaan Mata pisau tegak lurus membentuk sudut 90° terhadap leher alat	Mata pisau membentuk sudut 60° s/d 70° terhadap leher alat



2.5 MODUL 5 : INDEKS PERIODONTAL DAN *DENTAL HEALTH EDUCATION* (DHE)

2.5.1 KOMPETENSI YANG HARUS DICAPAI

Tindakan penentuan indeks periodontal dan DHE. Untuk indeks periodontal yang dipergunakan adalah: i

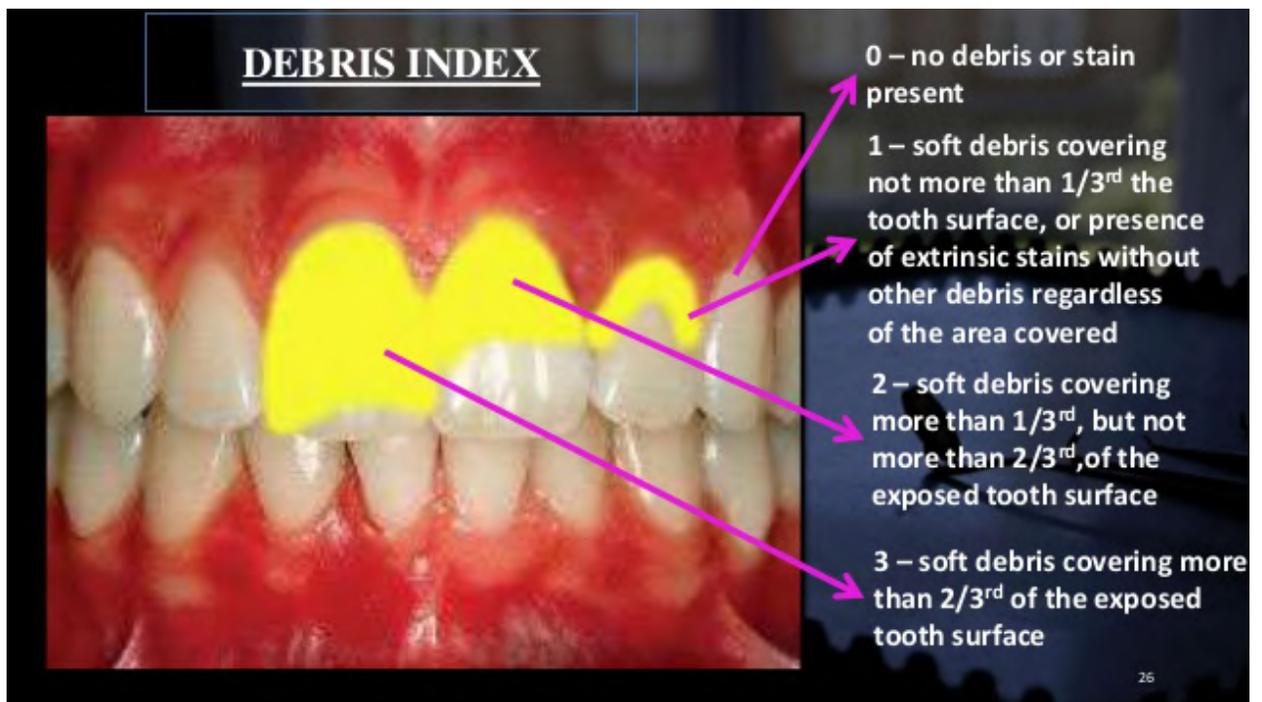
1. Indeks plak menurut Sillness and Lou
2. Indeks Calculus menurut Green and Vermillion
3. Indeks kegoyangan gigi menurut Miller dan Glickman
4. Indeks peradangan gingiva (Papillary Bleeding Indeks) menurut Muhleman
5. Indeks dan indeks CPITN.

2.5.2 SASARAN PEMBELAJARAN PENUNJANG

Mahasiswa mampu mengerti, melakukan dan membuat:

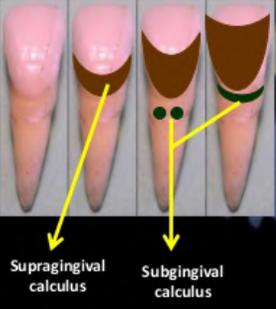
- indeks gingiva dan indeks periodontal
- *Dental Health Education (DHE)*
- *Oral Hygiene Instruction (OHI)*
- Sikat gigi metode Bass
- Sikat gigi metode Charter
- Oral profilaksis
- Oral fisioterapi
- *Dental floss*

a. Indeks Plak (Silness and d Lou)



b. Calculus Index (Green and Vermillion)

SCORE	CRITERIA
0	No calculus present
1	Supragingival calculus covering not more than 1/3 of the exposed tooth surface
2	Supragingival calculus covering more than 1/3 but not more than 2/3 the exposed tooth surface or presence of individual flecks of subgingival calculus around the cervical portion of the tooth or both.
3	Supragingival calculus covering more than 2/3 the exposed tooth surface or a continuous heavy band of subgingival calculus around the cervical portion of tooth or both. ²⁷



c. GINGIVAL INDEX

Gingival indeks adalah alat ukur untuk menggambarkan tingkat peradangan pada gingiva, dengan cara melihat warna, konsistensi dan perdarahan pada waktu dilakukan probing (Loe dan Silness, 1963)

Prosedur pengukuran GI

- Gigi dan gingiva harus dalam keadaan kering, dibawah cahaya lampu dengan menggunakan kaca mulut dan probe
- Menggunakan probe untuk mengetahui derajat kekenyalan gingiva
- Menggunakan probe pada dinding gingiva sepanjang dinding gingiva sampai gingival sulkus untuk mengetahui adanya perdarahan

Gigi indeks dan permukaan gingival yang diukur

- Gigi indeks : 16, 21, 24, 36, 41, 4

b. Area gigi yang diukur : bagian mesial, facial/labial, distal, lingual/palatal dengan skor 0 – 3

Bisa juga seluruh gigi diperiksa

Gingival Index (GI) Loe and Silness	Assesses severity of gingivitis based on color, consistency & bleeding
0	normal
1	mild inflam, slight color change and edema, no bleeding
2	moderate inflam, redness, edema, bleeds on probing
3	severe inflam, marked redness and edema, ulceration, spontaneous bleeding

distal	Palatal	mesial	buccal	$\frac{D+P+M+B}{4}$	elemen	distal	palatal	mesial	bucal	$\frac{D+P+M+B}{4}$
					11 21					
					12 22					
					13 23					
					14 24					
					15 25					
					16 26					
					17 27					

					18	28					
				A(jumlah)							B (juml)

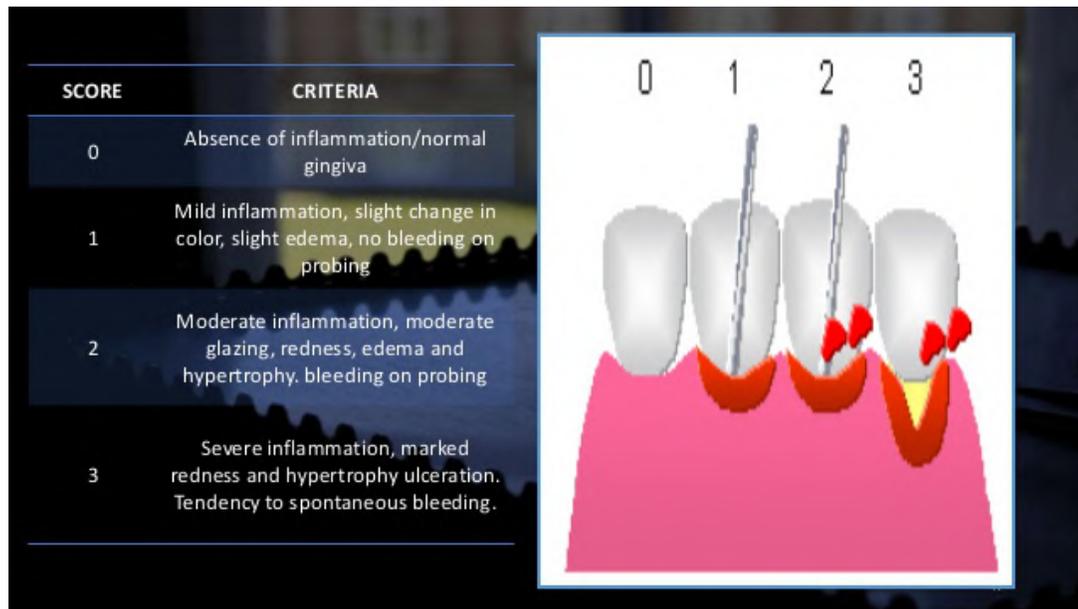
distal	Lingua	mesial	buccal	$\frac{D+L+M+B}{4}$	elemen		distal	lingual	mesial	bucal	$\frac{D+L+M+B}{4}$
1					41	31					
					42	32					
					43	33					
					44	34					
					45	35					
					46	36					
					47	37					
					48	38					
				C (Jumlah)							D (Jumlah)

$$GI = \frac{A + B + C + D}{\text{Jumlah gigi}}$$

Kriteria

- Gingivitis ringan : 0.1 - 1.0
- Gingivitis sedang : 1.1 - 2.0
- Gingivitis berat : 2.1 - 3.0

d. Papillary Bleeding Index (Muhleman)



e. Indeks Kegoyangan Gigi

ASSESSMENT OF TOOTH MOBILITY

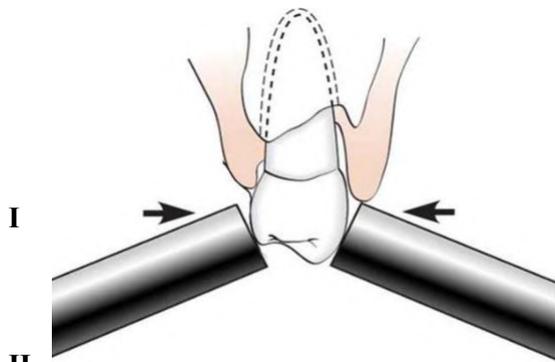
MILLER(1985) – has described the most common clinical method in which tooth is held between handles of the two instruments & moved back and forth or with metallic instrument and one finger.

Criteria:

- ❖ SCORE 0- no detectable mobility
 - ❖ SCORE 1- distinguishable tooth mobility
 - ❖ SCORE 2- crown of tooth moves more than 1mm in any direction
 - ❖ SCORE 3 – movement of more than 1mm in any direction
- **GLICKMAN/ CARRANZA F.A (1972)–**
- ❖ GRADE 1- slightly more than normal
 - ❖ GRADE 2- moderately more than normal
 - ❖ GRADE 3 – severe mobility faciolingually and or mesiodistally combined with vertical displacement.

Pemeriksaan Kegoyangan Gigi

Pemeriksaan Kegoyangan Gigi dapat dilakukan dengan menggunakan 2 gagang instrument yang diletakkan pada permukaan gigi sisi labial/bukal dan sisi lingual/palatal. Selain itu juga dapat menggunakan gagang instrument yang diletakkan pada permukaan gigi sisi labial/ bukal dan ujung jari telunjuk yang diletakkan pada sisi lingual/palatal. Gigi yang akan diperiksa dapat digerakkan kearah labial-lingual atau bukal-lingual atau labial-palatal atau bukal-palatal untuk pengukuran kegoyangan arah horizontal. Gigi juga dapat diukur kegoyangan arah vertical dengan menekan bagian oklusal gigi dengan menggunakan gagang instrument kearah apikal.



I

Detectable increased tooth mobility not exceeding

1 mm of bucco-lingual movement.

II

Detectable increased tooth mobility in excess of I

mm but less than 2 mm of bucco-lingual movement.

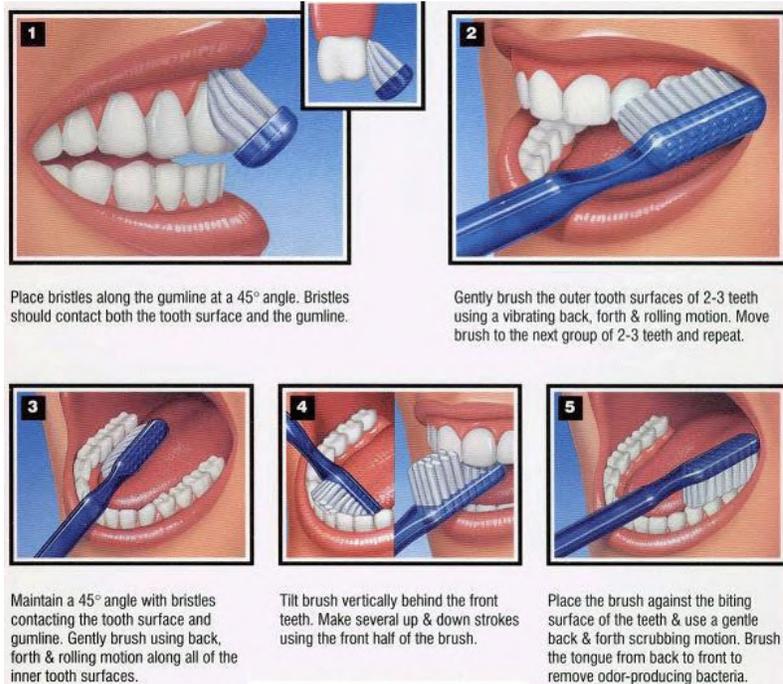
III

Detectable increased tooth mobility in excess of 2

mm bucco-lingual movement/clinically evident apical movement upon application of force with an instrument handle on the tooth crown directed in an apical direction.

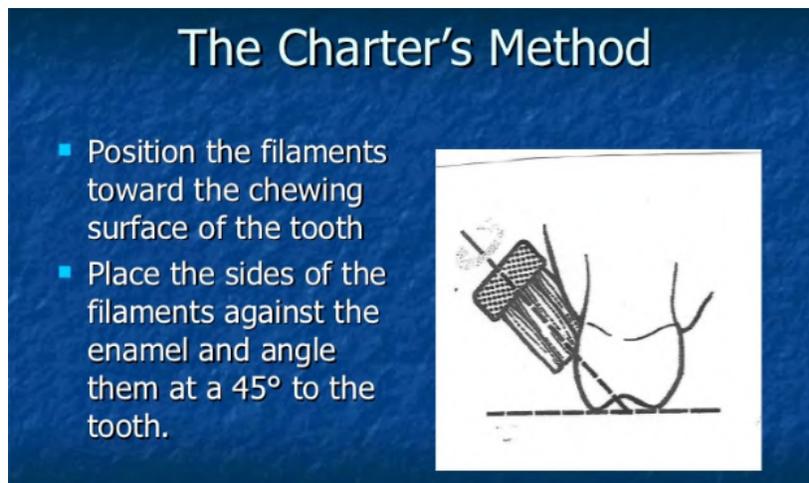
A. Teknik Bass

Bertujuan untuk membersihkan daerah sulkus gingiva



B. Teknik Charter

Merupakan teknik menyikat gigi yang dilakukan setelah bedah periodontal



Kriteria skoring CPITN adalah:

Skor/kode dan kebutuhan perawatan CPITN

Skor	Keterangan	Kebutuhan Perawatan
0	Sehat (Tdk ada bleeding, kalkulus atau poket)	Tdk membutuhkan perawatan
1	Gingival bleeding/ ada perdarahan spontan atau sesaat setelah probing	Perlu peringkatan kebersihan mulut pribadi dan DHE
2	Ada Supra/subgingival kalkulus saat probing, tp seluruh tanda 'band' hitam tetap nampak	Perlu pembersihan oleh tenaga ahli (b) serta DHE
3	Ada poket patologik kedalaman 4 – 5 mm (margin gingiva berada pd 'band' hitam)	Perlu penanganan oleh tenaga ahli dan tindakan (a & b)
4	Ada poket patologik yg komplek dgn kedalaman 6 mm atau lebih ('band' hitam tdk nampak)	Penanganan sama di atas disertai perawatan kompleks mis: deep scaling & root planning dgn anestesi (a, b, c)

Pencatatan Skor CPITN

Dlm formulir penilaian kесgилut WHO 1986, tertulis sbb

17/ 16	11	26/ 27
Skor sex. I	Skor sex. II	Skor Sex. III
Skor sex. VI	Skor sex. V	Skor sex. IV
47/ 46	31	36/ 37

Skor kondisi jaringan periodontal:

- 0 = sehat
- 1 = berdarah/ bleeding
- 2 = karang gg/ calculus
- 3 = poket dangkal kedalaman 4 – 5 mm
- 4 = poket dalam kedalaman > 6 mm
- X = sekstan tdk diperiksa

Tabel 1. Distribusi status periodontal berdasarkan skor CPITN

Skor CPITN	Status Periodontal	n	%
0	Sehat	0	0
1	Perdarahan setelah probing	0	0
2	Kalkulus	8	8,99
3	Poket patologis 4-5,5mm	45	50,56
4	Poket patologis ≥ 6 mm	36	40,45
Total		89	100,00

Tabel 2. Distribusi kategori perawatan subjek penelitian

tipe pelayanan	kategori perawatan	n	%
0	tidak ada perawatan	0	0
I	perbaikan OHIS	0	0
II	kategori 1+ skaling	53	59,55
III	kategori II + perawatan periodontal	36	40,45
total		89	100

• **Contoh:**

4	2	3
2	2	

Keterangan:

Ada poket dlm pada segmen posterior atas kanan

Ada poket dangkal/ moderat kiri atas posterior

Segmen bawah perlu peningkatan OH

Segmen bawah kiri tak ada gigi

Segmen RA & RB perlu scaling dan peningkatan OH

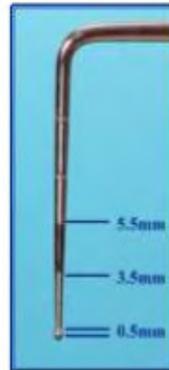
Apabila CPITN dilakukan terhadap suatu komunitas/ kelompok masyarakat, maka:

- Skor yg telah diperoleh dicatat dan dirangkum ke dlm TABEL INDUK CPITN
- Dari tabel induk dpt diperoleh info skor tertinggi pd responden, jumlah sekstan untuk tiap kode

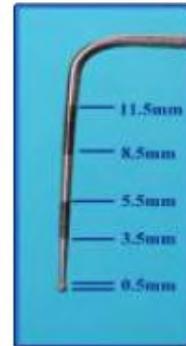
CODE	CONDITION	TREATMENT NEEDED
0	Healthy No pockets- entire black area of probe visible	Preventive
1	Bleeding on probing No pockets- entire black area of probe visible	Oral hygiene instruction (OHI)
2	Calculus or iatrogenic marginal irritation No pockets- entire black area of probe visible	OHI and debridement
3	Shallow pockets up to 5mm Gingival margin is on black area of probe	OHI and debridement
4	Deeper pockets from 6mm Black area of probe not visible	OHI, calculus removal and complex treatment
*	Severe recession (3.5mm) Furcation involvement Mobility Mucogingival problems	

CPITN PROBE

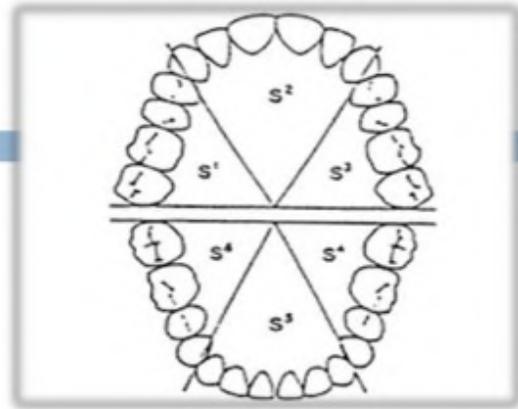
- First described by WHO
- Designed for 2 purposes :
 - measurement of pockets.
 - detection of sub-gingival calculus.
- Weighs:5 gms
- Working force:20-25 gms.



CPITN-E PROBE



CPITN-C PROBE



□ Procedure:

- The mouth is divided into sextants :
 - 17- 14 13- 23 24- 27
 - 47 – 44 43- 33 34 – 37
- The 3rd molars are not included, except where they are functioning in place of 2nd molars.
- ❖ For adults aged > 20 yrs:
- 10 index teeth are taken into account : 17/16 11 26/27 47/46 31 36/37.

Kriteria Penilaian CPITN

CODE	CRITERIA	TREATMENT NEEDS	
0	Healthy periodontium	TN-0	No need of treatment
1	Bleeding observed during / after probing	TN-1	Self care
2	Presence of supra or subgingival calculus	TN-2	Professional care Scaling
3	Pathological pocket 4-5 mm. gingival margin situated on black band of the probe.	TN-2	Scaling and root planning
4	Pathological pocket 6mm or more. Black band of the probe not visible	TN-3	Complex therapy by specially trained personnel
X	When only one tooth or no teeth are present in sextant		

2.7 MODUL 7-8 : INDEKS PERIODONTAL, DHE dan CPITN

2.7.1 KOMPETENSI YANG HARUS DICAPAI

Tindakan penentuan indeks periodontal, cara-cara DHE dan CPITN

Penentuan indeks dilakukan berdasarkan kebutuhan perawatan yang akan dilakukan.

Mahasiswa diharapkan mampu menentukan penggunaan indeks periodontal, serta mampu menjelaskan cara-cara DHE untuk menunjang perawatan pasien.

2.7.2 SASARAN PEMBELAJARAN PENUNJANG

Mahasiswa mampu memilih, melakukan, membuat dan mempresentasikan:

- Indeks gingiva dan indeks periodontal
- *Dental Health Education (DHE)*
- *Oral Hygiene Instruction (OHI)*
- Sikat gigi metode Bass
- Sikat gigi metode Charter
- Oral profilaksis
- Oral fisioterapi
- *Dental floss*
- CPITN

2.9 MODUL 9: TERAPI PERIODONTAL

2.9.1 KOMPETENSI YANG HARUS DICAPAI

Tindakan penentuan prosedur perawatan periodontal

2.9.2 SASARAN PEMBELAJARAN PENUNJANG

Mahasiswa mampu melakukan prosedur perawatan :

- Skeling manual dan ultra sonik
- *Root planing*
- hipersensitivitas dentin
- Splinting
- *Occlusal Adjustment*

2.9.2.1 Skeling

Merupakan proses untuk menghilangkan plak dan kalkulus supra dan sub gingiva dari permukaan gigi.

2.9.2.2 Root Planing

Merupakan proses menghilangkan sisa-sisa kalkulus yang masih ada dan sebagian dari cementum untuk menghasilkan permukaan akar yang halus dan bersih.

Prinsip Skeling dan root planing

1. Detection skill

Visual yang bagus dan tactile detection skills dibutuhkan untuk menentukan keberadaan dental deposit. Untuk kalkulus supra gingiva bisa dideteksi secara visual akan tetapi untuk kalkulus sub gingiva akan lebih sulit sehingga diperlukan penggunaan bantuan alat berupa periodontal probe atau explorer.

2. Supragingival scaling technique

Letak kalkulus supragingiva berada di atas gingiva sehingga untuk adaptasi dan angulasi lebih mudah dilakukan selain itu kalkulus supragingiva tidak sekeras kalkulus subgingiva. Alat yang digunakan sickle, hoe, chisel, ultrasonic instrument.

3. Subgingiva scaling technique

Karena lokasinya berada di bawah gusi menjadikannya lebih sulit dibandingkan skeling supragingiva. Alat yang digunakan adalah kuret

Scaling and Curettage Instruments

- 1- *Sickle Scalers.* Sickle scalers have a flat surface and two cutting edges that converge in a sharply pointed tip.
- The sickle scaler is used primarily to remove supragingival calculus.
- Because of the design of this instrument, it is difficult to insert a large sickle blade under the gingiva without damaging the surrounding gingival tissues



TABLE 45-1 Comparison of Area-Specific (Gracey) and Universal Curettes

	Gracey Curette	Universal Curette
Area of use	Set of many curettes designed for specific areas and surfaces.	One curette designed for all areas and surfaces.
Cutting Edge		
Use	One cutting edge used; work with outer edge only.	Both cutting edges used; work with either outer or inner edge.
Curvature	Curved in two planes; blade curves up and to the side.	Curved in one plane; blade curves up, not to the side.
Blade angle	Offset blade; face of blade beveled at 60 degrees to shank.	Blade not offset; face of blade beveled at 90 degrees to shank.

Double-ended Gracey curettes are paired in the following manner:

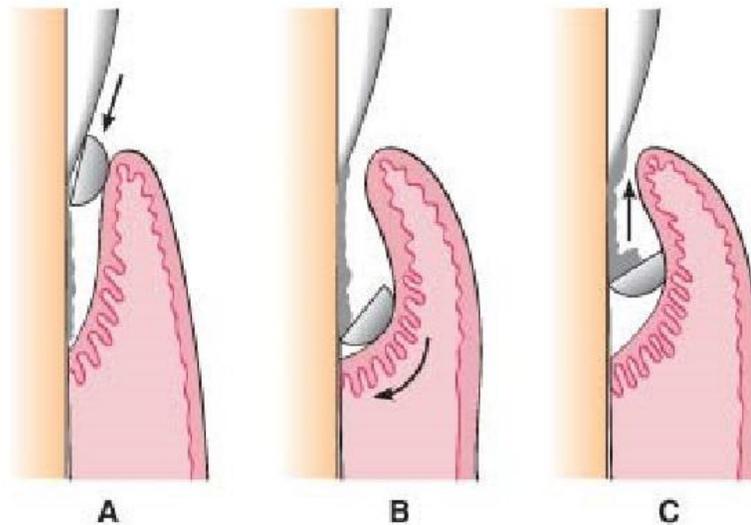
Gracey #1-2 and 3-4: Anterior teeth

Gracey #5-6: Anterior teeth and premolars

Gracey #7-8 and 9-10: Posterior teeth: facial and lingual

Gracey #11-12: Posterior teeth: mesial

Gracey #13-14: Posterior teeth: distal



Copyright © 2006 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.

Subgingival scaling procedure.

A, Curette inserted with the face of the blade flush against the tooth.

B, Working angulation (45 to 90 degrees) is established at the base of the pocket.

C, Lateral pressure is applied, and the scaling stroke is activated in the coronal direction.

Tahapan Kerja :

1. Persiapan alat dan bahan yang akan digunakan untuk melakukan tindakan skeling dan penghalusan akar
2. Pengaturan posisi kerja
3. Aplikasi antiseptik pada area kerja dengan menggunakan cotton pellet dan pinset dengan arah memutar dari dalam keluar
4. Lakukan eksplorasi dengan menggunakan sonde half moon untuk mengetahui letak perbatasan kalkulus (titik tumpu pengambilan kalkulus)
5. Gunakan sickle scalers untuk melakukan pembersihan kalkulus supragingiva



6. Gunakan kuret gracey untuk pembersihan kalkulus subgingiva dan penghalusan akar:

Gracey no. 1-4 gigi anterior

Gracey no. 5-6 gigi
premolare

Gracey no. 7-10 gigi
posterior

Gracey no. 11-12 gigi posterior bagian mesial

Gracey no. 13-14 gigi posterior bagian distal

7. Lakukan eksplorasi menggunakan sonde half moon untuk mengetahui jika ada kalkulus tersisa
8. Lakukan polishing pada gigi geligi yang telah diskeling dengan menggunakan rubber bur atau brush, disertai dengan pasta poles
9. Irigasi dengan menggunakan larutan antiseptik pada seluruh area yang telah diskeling

2.9.9.3 Desensitisasi

Merupakan tindakan aplikasi bahan flour secara topical pada dentin yang terbuka.

Tujuan : Mengatasi nyeri pada pasien dengan dentin hipersensitif

3.7.1 Alat

1. Kaca mulut
2. Sonde halfmoon
3. Pinset
4. Brush
5. Lowspeed
6. microbrush
7. pettri dish
8. model panthom
9. chip blower
10. deppen glass

Bahan

1. Cotton pellet
2. Pasta polishing
3. Bahan desensitasi

Definisi

Hipersensitifitas dentin dapat digambarkan sebagai rasa sakit yang pendek dan tajam yang terjadi secara tiba-tiba akibat adanya rangsangan (taktil atau sentuhan, uap, kimiawi dan rangsangan panas atau dingin) terhadap dentin yang terpapar/terbuka

Etiologi

Faktor etiologi hipersensitifitas dentin adalah

- a. Hasil dari resesi gingiva (terbukanya dentin dan akar gigi)
- b. Hasil dari hilangnya enamel krn trauma pada gigi
- c. Kehilangan sementum
- d. Kehilangan smear layer

Gambaran Klinis

- a. Pasien merasakan sakit yang tajam, jelas, spesifik, intermiten atau konstan.
- b. Adanya resesi gingiva
- c. Adanya bagian dentin yang terbuka

Panduan Kerja:

1. Persiapan alat dan bahan
2. Persiapan operator
3. Pengaturan posisi kerja
4. Menentukan elemen gigi yang akan dilakukan desensitasi dengan menggunakan semprotan angin dari chip blower atau dengan taktil dengan perabaan menggunakan sonde halfmoon
5. Membersihkan daerah kerja dari dental deposit dengan menggunakan brush
6. Mengeringkan gigi dengan udara
7. Mengaplikasikan daerah dentin yang terbuka dengan bahan desensitasi
8. Mengeringkan kembali dengan semprotan udara
9. Memeriksa gigi yang telah didesensitasi dan mengulangi jika masih ada pain

Prosedur:

1. Isolasi dan keringkan daerah kerja
2. Oleskan larutan topical yang mengandung flour dengan menggunakan kuas secara searah pada dentin yang terbuka
3. Tunggu hingga 60 menit setelah aplikasi topical
4. Setelah itu pasien disinstruksikan untuk tidak berkumur, makan dan minum selama 1 jam.

2.9.9.4 Periodontal Splinting

Merupakan suatu prosedur perawatan pendukung yang dilakukan bersama dengan perawatan periodontal lainnya untuk menstabilkan gigi yang goyang (minimal derajat kegoyangan adalah ⁰2-⁰3 Miller) sehingga gigi tersebut tidak semakin parah kegoyangannya. Splint sementara dilakukan pada tahap pertama perawatan periodontal. Sedangkan splint permanen berupa restorasi dilakukan sebagai bagian dari tahap restorasi atau rekonstruksi perawatan periodontal.

Tujuan :

1. Untuk membagi beban tekan oklusal
2. Mengubah arah tekan oklusal lebih ke axial
3. Untuk menahan gigi yang goyang dalam menerima beban kunyah
4. Mengembalikan fungsi kunyah
5. Stabilisasi gigi selama perawatan bedah periodontal
6. Mencegah supraerupsi gigi

Indikasi

1. Stabilisasi kegoyangan gigi moderate hingga advance
2. Stabilisasi gigi pada secondary trauma from occlusion
3. Stabilisasi gigi pasca perawatan orthodontic
4. Stabilisasi gigi setelah trauma akut (avulsi, subluksasi)
5. Membantu prosedur bedah
6. Mencegah drifting dan tipping

Kontraindikasi : jika stabilisasi dan keberhasilan perawatan periodontal tidak bisa diprediksi (misal prognosis hopeless)

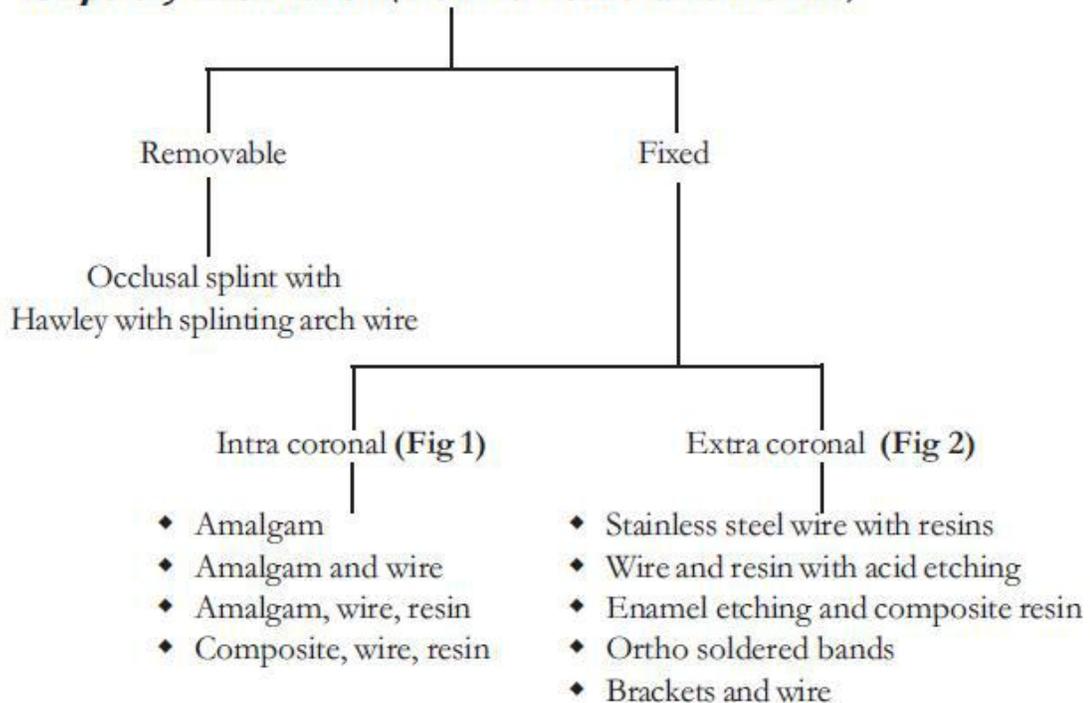
Syarat dari splinting adalah:

1. Melibatkan minimal 2 gigi penyangkaran yang sehat
2. Anatomis gigi penyangkaran sehat serta tidak migrasi
3. Terletak di tengah-tengah gigi dan tidak mengganggu oklusi
4. Tidak mengiritasi pulpa dan jaringan lunak gingiva, pipi, bibir atau lidah
5. Dapat dibersihkan dengan mudah

CLASSIFICATION OF SPLINTS (11):

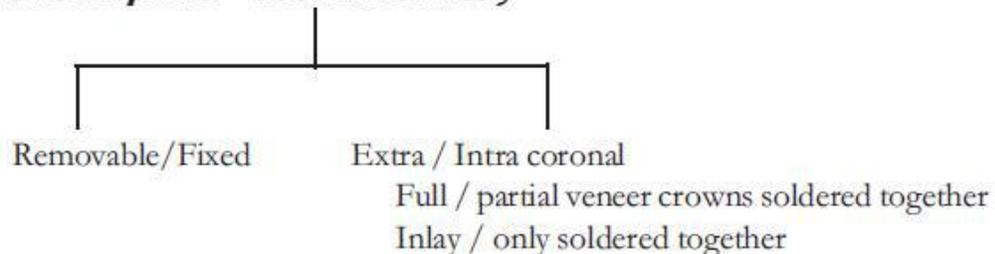
I. According to the period of stabilization

Temporary stabilization (Worn for less than 6 months)



***Provisional stabilization -To be used for months up to several years
Eg: Acrylic splints metal bond.***

Permanent splints – used indefinitely



II. According to the type of material

Bonded composite resin button splint

Braided wire splint

Fiber reinforced bondable splints eg Ribbond (Fig 3)

III. According to the location on the tooth

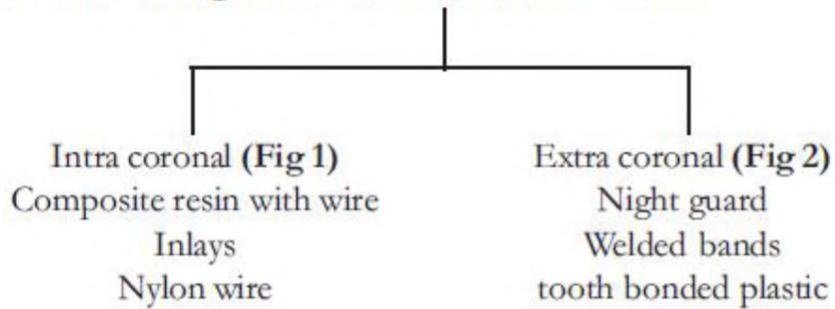


Figure 2. Extracoronal wire and composite splint



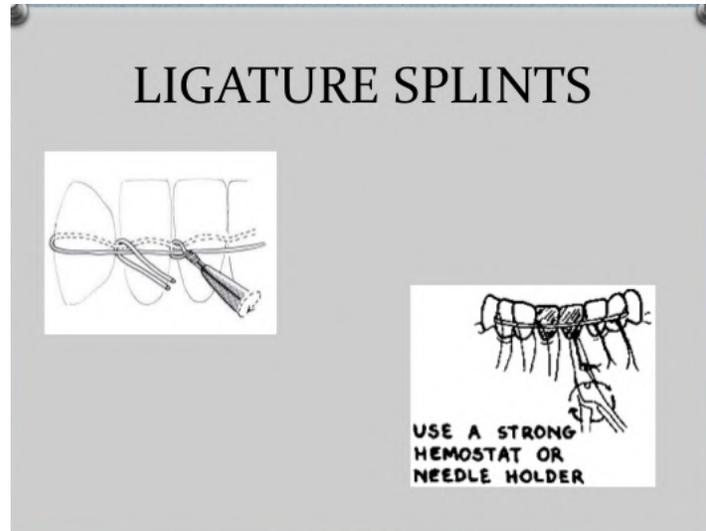
Figure 3. Fiber reinforced splint

Indeks Kegoyangan Miller (1950)

1. Skor 0 : tidak ada kegoyangan
2. Skor 1 : Terdapat kegoyangan yang minimal
3. Skor 2 : Terdapat kegoyangan 1 mm dalam arah bukolingual
4. Skor 3 : Terdapat kegoyangan lebih dari 1mm dalam arah bukolingual serta melalui penekanan gigi tersebut.

Tahapan kerja

1. Persiapan alat dan bahan yang akan digunakan untuk melakukan tindakan splinting
2. Persiapan operator
3. Pengaturan posisi kerja
4. Tentukan elemen yang akan dilakukan splinting
5. Bersihkan daerah yang akan di splinting dari dental deposit
6. Ukur panjang kerja
7. Ukur kawat sepanjang 2 kali panjang kerja , lalu potong
8. Kawat di tekuk menjadi dua bagian dan dipilin
9. Lakukan pembuatan parit untuk menempatkan kawat pada splinting gigi posterior dan anterior atas
10. Aplikasikan etsa pada gigi yang akan di splinting
11. Aplikasikan bonding agent pada gigi yang akan di splinting
12. Aplikasikan komposit pada permukaan salah satu gigi yang akan di splinting
13. Letakkan salah satu ujung kawat pada area yang telah diberi komposit
14. Sinari komposit dengan light cure
15. Lanjutkan aplikasi komposit hingga seluruh permukaan kawat tertutup komposit,
16. Sinari komposit dengan light cure
17. Lakukan cek gigitan
18. Lakukan polishing



OCCLUSAL ADJUSTMENT

Occlusal adjustment:

Adalah pengasahan permukaan oklusal secara selektif dengan tujuan menetapkan suatu keadaan oklusi yang non traumatik, stabil.

Cara melakukan oklusaladjustment ada 2 tahap yaitu,

1. melihat ada tidaknya trauma oklusi
2. melakukan grinding trauma oklusi

Perawatan trauma from occlusi dengan melakukan grinding yaitu :

- a. Artikulating paper diletakkan di oklusal pada gigi yang mengalami traumatic
- b. Pasien diinstruksikan oklusi dan melakukan gerakan mengunyah serta menggerakkan mandibula kekanan dan kekiri
- c. Jika terdapat tanda warna pada gigi maka dilakukan pengurangan dengan bor polish pada daerah gigi yang ada warnanya
- d. Ulang lagi tindakan no a, b dan c sampai tidak ada lagi warna pada permukaan giginya

2.10 MODUL 10: TERAPI BEDAH PERIODONTAL

2.9.1 KOMPETENSI YANG HARUS DICAPAI

Tindakan penentuan prosedur perawatan bedah periodontal. Mahasiswa mampu menentukan dan menjelaskan indikasi dari prosedur perawatan bedah periodontal.

2.9.2 SASARAN PEMBELAJARAN PENUNJANG

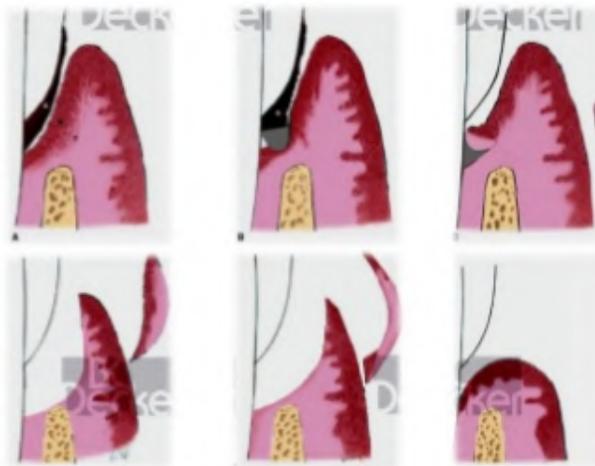
Mahasiswa mampu melakukan prosedur perawatan:

- Kuretase
- Gingivektomi
- Gingivoplasti
- Bedah flap periodontal

A. KURETASE

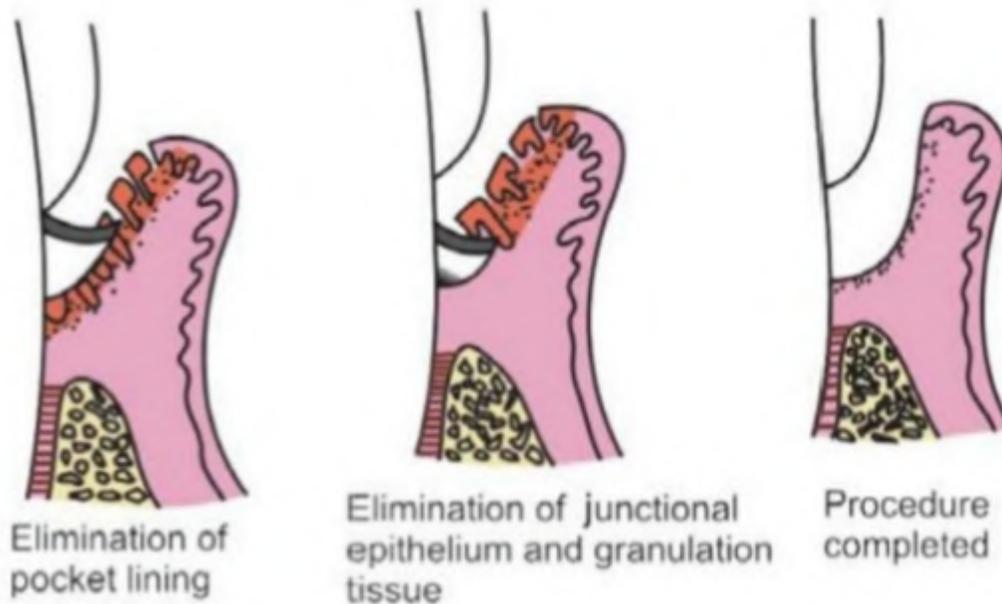
Prosedur pengerokan dinding poket untuk mengambil jaringan granulasi dan sementum nekrotik yang bertujuan untuk mendapat perlekatan kembali.

Basic Technique (With Curette)



Jaffar Raza Syed

Page 6



B. GINGIVECTOMI I

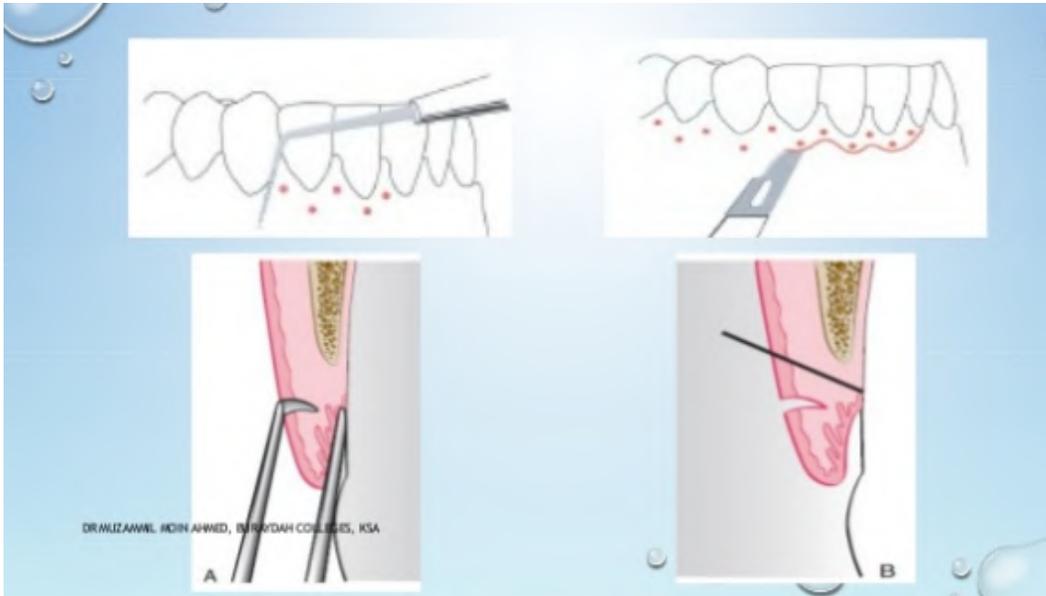
Prosedur eliminasi dinding poket dengan cara mengambil sebagian jaringan gingival yang bertujuan untuk memudahkan eliminasi deposit kalkulus.

C. GINGIVOPLASTI

Prosedur *reshaping* gingival untuk mendapatkan kontur gingival yang baik

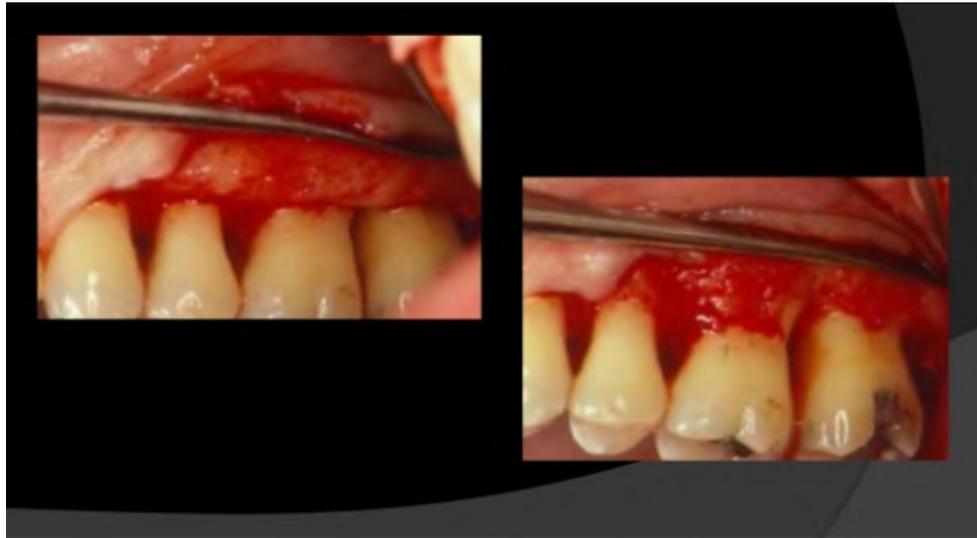
Prosedur:

6. Lakukan pengukuran poket pada daerah kerja
7. Lakukan anestesi pada daerah kerja
8. Lakukan marking dengan pocket marker
9. Reseksi gingiva dengan blade no 15
10. Hilangkan jaringan granulasi dan kalkulus
11. Tempatkan periodontal pack pada daerah kerja
12. Instruksikan DHE dan kontrol 1 minggu



D. Bedah flap periodontal

Suatu tindakan bedah yang dilakukan untuk memisahkan gingiva dan atau mukosa dari jaringan keras dibawahnya dengan tujuan untuk memberi lapang pandang dan jalan masuk ke tulang dan permukaan akar.



Basic Incisions

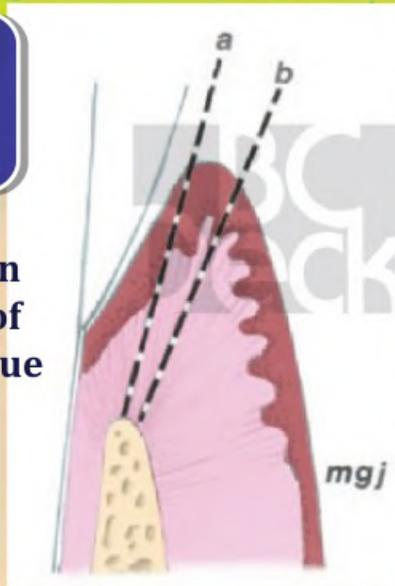
- Can be sulcular, crestal, or inverse bevel

Full thickness (mucoperiosteal)	<ul style="list-style-type: none">• adequate vascular supply and regeneration• gingiva+mucosa+periosteum
Split/partial thickness (mucosal)	<ul style="list-style-type: none">• gingiva+mucosa

Basic Incisions

Full thickness
(mucoperiosteal)

Depending on
the amount of
attached tissue
present

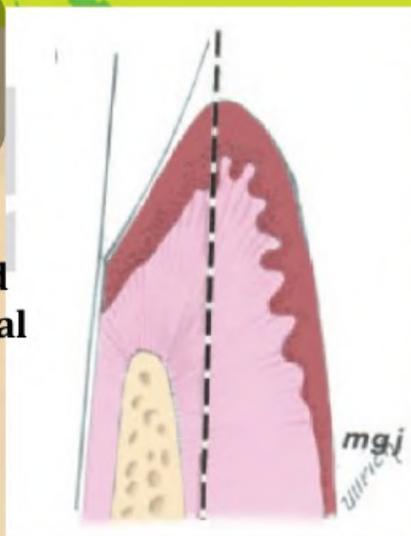


a: sulcular
b: crestal

Basic Incisions

Split/partial thickness
(mucosal)

In areas of thin
bony plates and
for mucogingival
procedures



2.11 MODUL 11-12: TERAPI NON BEDAH dan BEDAH PERIODONTAL

2.11.1 KOMPETENSI YANG HARUS DICAPAI

Tindakan penentuan prosedur perawatan non bedah dan bedah periodontal. Mahasiswa mampu menentukan dan menjelaskan prosedur perawatan non bedah dan bedah periodontal, serta mampu menjelaskan prosedur perawatan periodontal berdasarkan skema perawatan periodontal.

2.11.2 SASARAN PEMBELAJARAN PENUNJANG

Mahasiswa mampu melakukan, membuat dan mempresentasikan prosedur perawatan:

- Skeling manual dan ultra sonik
- *Root planning*
- hipersensitivitas dentin
- Splinting
- *Occlusal Adjustment*
- Kuretase
- Gingivektomi
- Gingivoplasti
- Bedah flap periodontal

2.11 MODUL 11-12: PEMERIKSAAN, PENENTUAN DIAGNOSIS PERIODONTAL DAN TERAPI PERIODONTAL

2.11.1 KOMPETENSI YANG HARUS DICAPAI

Mahasiswa mampu menentukan dan melakukan pemeriksaan, penentuan diagnosis dan rencana perawatan periodontal.

2.11.2 SASARAN PEMBELAJARAN PENUNJANG

Mahasiswa mampu membuat, menganalisis, melakukan dan memverbalkan:

- Instrumen periodontal
- Medikamen periodontal
- Anamnesis
- Pemeriksaan status umum
- Pemeriksaan ekstra oral
- Pemeriksaan intra oral
- Pengukuran kedalaman poket dan resesi gingiva
- Penentuan diagnosis
- Rencana perawatan
- Prognosis
- Membuat surat rujukan
- Interpretasi pemeriksaan radiologi (periapikal dan panoramik)
- indeks gingiva dan indeks periodontal
- *De*

- *Oral Hygiene Instruction (OHI)*
- Sikat gigi metode Bass
- Sikat gigi metode Charter
- Oral profilaksis
- Oral fisioterapi
- *Dental floss*
- CPITN
- Skeling manual dan ultra sonik
- Root planing
- hipersensitivitas dentin
- Splinting
- *Occlusal Adjustment*
- Kuretase
- Gingivektomi
- Gingivoplasti
- Bedah flap periodontal

RUBRIK PENILAIAN

Nama Mahasiswa : _____

NIM : _____

Periode/Kelas : _____

Dosen Pembimbing : _____

Perawatan. : Scaling dan Root Planing

NO	ASPEK YANG DINILAI	SKALA PRESTASI			KOMENTAR
		PELATIHAN			
		0	1	2	
I	Menyiapkan alat dan bahan				
	Alat: <ol style="list-style-type: none"> 1. Instrumen dasar 2. Dappen glass 3. Petri dish 4. Tool tray 5. Kuret Gracey 6. Sickle scaler 7. Ultrasonic scaler 8. Fantom skeling 9. Alat tulis Bahan: <ol style="list-style-type: none"> 1. APD 2. Sarung tangan 3. Masker 4. Antisesptik 5. Brush 6. Rubber bur 7. Cotton pellet 8. Syringe 				
II	Mengatur Posisi Kerja				
.	1. Posisi Operator <ol style="list-style-type: none"> a. Arah jam 8, posisi operator di depan pasien 				

	<ul style="list-style-type: none"> b. Arah jam 9, posisi operator di samping pasien c. Arah jam 10 dan 11, posisi operator di dekat sudut sandaran kepala pasien d. Arah jam 12, posisi pasien di belakang pasien <p>2. Posisi Pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien harus dalam posisi terlentang, ditempatkan sedemikian rupa sehingga mulutnya dekat dengan siku istirahat dokter b. Posisi badan pasien untuk perawatan rahang atas: tumit pasien harus sedikit lebih tinggi dari ujung hidung, bagian belakang kursi harus hampir sejajar lantai. Untuk perawatan mandibula, bagian sandaran kursi dapat dinaikkan sedikit c. Posisi kepala pasien harus rata dengan tepi atas sandaran kursi: <ul style="list-style-type: none"> 1) Untuk mandibula: dagu diposisikan ke bawah 2) Untuk maksila: dagu dinaikkan ke atas d. Kepala pasien harus sejajar dengan badannya 				
III	Melakukan skeling manual				
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Aplikasi antiseptik pada area kerja 2. Eksplorasi letak kalkulus dengan menggunakan sonde half moon 3. Pembersihan kalkulus supra gingival dengan menggunakan sickle scaler 				
IV	Melakukan skeling ultrasonik				
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Aplikasi antiseptik pada area kerja 2. Eksplorasi letak kalkulus dengan menggunakan sonde half moon 				

	3. Pembersihan kalkulus supra gingival dengan menggunakan scaler ultrasonic				
V	Melakukan root planing				
	<p>Pembersihan kalkulus sub gingiva dan penghalusan akar dengan menggunakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gracey no. 1-4 untuk gigi anterior 2. Gracey no. 5-6 untuk gigi premolar 3. Gracey no. 7-10 untuk gigi posterior 4. Gracey no. 11-12 untuk gigi posterior bagian mesial 5. Gracey no. 13-14 untuk gigi posterior bagian distal 				
VI	Melakukan pemolesan dan irigasi paska skeling				
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemolesan paska-skeling dengan menggunakan rubber bur atau brush 2. Irigasi area yang telah diskeling dengan menggunakan syringe berisi antiseptik 				
Total Skala					
Pengali		8,3			
Nilai					

RUBRIK PENILAIAN

Nama Mahasiswa : _____
 NIM : _____
 Periode/Kelas : _____
 Dosen Pembimbing : _____
 Perawatan. : Perawatan Hipersensitif Dentin

NO	ASPEK YANG DINILAI	SKALA PRESTASI			KOMENTAR
		PELATIHAN			
		0	1	2	
I	Menyiapkan alat dan bahan				
	Alat: 1. Form logbook 2. Form rekam medis 3. Instrumen dasar 4. Dappen glass 5. Petri dish 6. Tool tray 7. Brush dan microbrush 8. Lowspeed 9. Fantom Bahan: 1. Sarung tangan 2. Masker 3. Antisesptik 4. Cotton pellet 5. Pasta poles 6. Larutan desensitasi				
II	Mengatur Posisi Kerja				
	Posisi Operator				

	<p>a. Arah jam 8, posisi operator di depan pasien</p> <p>b. Arah jam 9, posisi operator di samping pasien</p> <p>c. Arah jam 10 dan 11, posisi operator di dekat sudut sandaran kepala pasien</p> <p>d. Arah jam 12, posisi pasien di belakang pasien</p> <p>Posisi Pasien</p> <p>a. Pasien harus dalam posisi terlentang, ditempatkan sedemikian rupa sehingga mulutnya dekat dengan siku istirahat dokter</p> <p>b. Posisi badan pasien untuk perawatan rahang atas: tumit pasien harus sedikit lebih tinggi dari ujung hidung, bagian belakang kursi harus hampir sejajar lantai. Untuk perawatan mandibula, bagian sandaran kursi dapat dinaikkan sedikit</p> <p>c. Posisi kepala pasien harus rata dengan tepi atas sandaran kursi:</p> <p>1) Untuk mandibula: dagu diposisikan ke bawah</p> <p>2) Untuk maksila: dagu dinaikkan ke atas</p> <p>d. Kepala pasien harus sejajar dengan badannya</p>				
III	Penentuan gigi yang akan dirawat desensitisasi				
	Melakukan semprotan angin dengan menggunakan chip blower pada permukaan gigi yang mengalami hipersensitif atau dengan menggunakan sonde halfmoon				
IV	Menyiapkan area kerja				
	Melakukan pembersihan area kerja dari biofilm dengan tindakan pemolesan dengan				

	menggunakan alat poles dan pasta pemoles, kemudian mengeringkannya				
V	Melakukan penutupan tubulus dentin				
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan aplikasi bahan yang digunakan untuk desensitasi dengan menggunakan cotton pellet kemudian mengeringkannya 2. Melakukan pengulangan aplikasi bahan desensitasi sampai tes hipersensitif negatif. 				
Total Skala					
Pengali		10			
Nilai					

RUBRIK PENILAIAN

Nama Mahasiswa : _____
 NIM : _____
 Periode/Kelas : _____
 Dosen Pembimbing : _____
 Perawatan : Splinting

NO	ASPEK YANG DINILAI	SKALA PRESTASI			KOMENTAR
		PELATIHAN			
		0	1	2	
I	Menyiapkan alat dan bahan				
	Alat: 1. Instrumen dasar 2. Scaler 3. Dappen glass 4. Petri dish 5. Tool tray 6. Plastik filling 7. Needle holder 8. Tempat antiseptik 9. Phantom splinting Bahan: 1. Sarung tangan 2. Masker 3. Kawat splinting 0.25 mm 4. Etsa 5. Bonding composite 6. Komposit 7. Alat poles komposit 8. Alat poles gigi 9. Kertas artikulasi 10. Syringe 11. Cotton pellet 12. Cotton roll				
II	Mengatur Posisi Kerja				

	<p>Posisi Operator</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Arah jam 8, posisi operator di depan pasien b. Arah jam 9, posisi operator di samping pasien c. Arah jam 10 dan 11, posisi operator di dekat sudut sandaran kepala pasien d. Arah jam 12, posisi pasien di belakang pasien <p>Posisi Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien harus dalam posisi terlentang, ditempatkan sedemikian rupa sehingga mulutnya dekat dengan siku istirahat dokter b. Posisi badan pasien untuk perawatan rahang atas: tumit pasien harus sedikit lebih tinggi dari ujung hidung, bagian belakang kursi harus hampir sejajar lantai. Untuk perawatan mandibula, bagian sandaran kursi dapat dinaikkan sedikit c. Posisi kepala pasien harus rata dengan tepi atas sandaran kursi: <ul style="list-style-type: none"> • Untuk mandibula: dagu diposisikan ke bawah • Untuk maksila: dagu dinaikkan ke atas d. Kepala pasien harus sejajar dengan badannya 				
III	Melakukan persiapan splinting				
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan area gigi yang perlu displinting dengan memeriksa kegoyangan gigi 2. Membersihkan area kerja dengan skeling dan pemolesan 3. Mengukur sepanjang 2 kali ukuran area kerja dan memotongnya 				

	4. Menekuk kawat menjadi 2 bagian dan memilinya.				
IV	Melakukan pemasangan kawat splinting				
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat parit pada permukaan oklusal/palatal/lingual gigi dengan menggunakan bur bundar menempatkan kawat splinting pada gigi posterior/anterior 2. Melakukan etsa dan bonding pada permukaan gigi yang akan displinting; 3. Melakukan aplikasi komposit pada salah satu gigi yang akan displinting; 4. Melakukan penempatan salah satu ujung kawat pada komposit, kemudian menyinari komposit dengan light cure; 5. Melakukan aplikasi komposit pada seluruh permukaan gigi yang akan displinting sehingga kawat tertutup komposit, kemudian menyinari komposit dengan light cure. 				
V	Melakukan pengecekan gigitan dan pemolesan				
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa kontak berlebih menggunakan kertas artikulasi 2. Mempersilahkan pasien menggerakkan rahangnya ke lateral dan anterior 3. Menggerinda titik warna tebal pada permukaan komposit dengan menggunakan bur bundar 4. Melakukan pemolesan permukaan komposit dengan menggunakan alat poles komposit 				
Total Skala					
Pengali			10		
Nilai					

RUBRIK PENILAIAN

Nama Mahasiswa : _____
 NIM : _____
 Periode/Kelas : _____
 Dosen Pembimbing : _____
 Perawatan : Occlusal Adjustment

NO	ASPEK YANG DINILAI	SKALA PRESTASI			KOMENTAR
		PELATIHAN			
		0	1	2	
I	Menyiapkan alat dan bahan				
	Alat: 1. Instrumen dasar 2. Dappen glass 3. Petri dish 4. Tool tray 5. Tempat antiseptik 6. Phantom Bahan: 1. Sarung tangan 2. Masker 3. Bur polish 4. Kertas artikulasi 5. Cotton pellet 6. Cotton roll				
II	Mengatur Posisi Kerja				
.	Posisi Operator a. Arah jam 8, posisi operator di depan pasien b. Arah jam 9, posisi operator di samping pasien c. Arah jam 10 dan 11, posisi operator di dekat sudut sandaran kepala pasien				

	<p>d. Arah jam 12, posisi pasien di belakang pasien</p> <p>Posisi Pasien</p> <p>a. Pasien harus dalam posisi terlentang, ditempatkan sedemikian rupa sehingga mulutnya dekat dengan siku istirahat dokter</p> <p>b. Posisi badan pasien untuk perawatan rahang atas: tumit pasien harus sedikit lebih tinggi dari ujung hidung, bagian belakang kursi harus hampir sejajar lantai. Untuk perawatan mandibula, bagian sandaran kursi dapat dinaikkan sedikit</p> <p>c. Posisi kepala pasien harus rata dengan tepi atas sandaran kursi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk mandibula: dagu diposisikan ke bawah • Untuk maksila: dagu dinaikkan ke atas <p>d. Kepala pasien harus sejajar dengan badannya</p>				
III	Melakukan deteksi trauma oklusi				
	<p>1. Melakukan deteksi trauma oklusal dengan menempatkan kertas artikulasi pada permukaan oklusal gigi yang diduga mengalami trauma oklusal</p> <p>2. Pasien diinstruksikan untuk melakukan gerakan mengunyah dan menggerakkan mandibula ke kiri dan kanan</p>				
IV	Melakukan pengasahan selektif				
	<p>1. Melakukan penggerindaan pada tanda warna yang tercetak pada gigi dengan menggunakan bur polish</p> <p>2. Melakukan pengulangan deteksi trauma oklusal dan penggerindaan hingga tidak ada lagi warna yang tercetak pada permukaan oklusal gigi</p>				

Total Skala		
Pengali	12,5	
Nilai		

RUBRIK PENILAIAN

Nama Mahasiswa : _____
 NIM : _____
 Periode/Kelas : _____
 Dosen Pembimbing : _____
 Perawatan : Survey CPITN

NO	ASPEK YANG DINILAI	SKALA PRESTASI			KOMENTAR
		PELATIHAN			
		0	1	2	
I	Menyiapkan alat dan bahan				
	Alat: 1. Instrumen dasar 2. Probe periodontal WHO 3. Dappen glass 4. Petri dish 5. Tool tray 6. Tempat antiseptik 7. Phantom 8. Formulir CPITN Bahan: 1. Sarung tangan 2. Masker 3. cotton pellet 4. cotton roll				
II	Pelaksanaan Survey				
	1. Menentukan sektan: membagi gigi geligi RA dan RB menjadi 6 bagian 2. Menentukan gigi indeks: ditentukan berdasarkan gigi dengan skor terburuk 3. Pemeriksaan dan penilaian dengan menggunakan probe CPI WHO:				

	<p>a. Tip probe dimasukkan ke dalam sulkus atau poket secara hati-hati</p> <p>b. Tekanan ≤ 20 g, dan subjek tidak merasakan sakit</p> <p>c. Probe diaplikasikan sejajar sumbu panjang gigi</p> <p>d. Probe digerakkan sesuai kontur akar, sulkus/poket.</p>				
III	Melakukan skoring				
	<p>1. Penentuan skor dilakukan berdasarkan kriteria a skoring CPITN dan skor kebutuhan perawatan CPITN</p> <p>2. Pencatatan skor dilakukan pada formulir penilaian kesgimul WHO</p>				
IV	Menyusun laporan survey				
	<p>1. Laporan sesuai format</p> <p>2. Isi laporan sangat relevan</p> <p>3. Penulisan laporan sesuai kaidah Bahasa Indonesia yang benar</p>				
V	Mempresentasikan laporan survey				
	<p>1. Laporan disampaikan secara sistematis</p> <p>2. PPT dibuat sangat baik</p> <p>3. Komunikasi baik</p> <p>4. Penyampaian materi laporan jelas</p>				
Total Skala					
Pengali		10			
Nilai					

RUBRIK PENILAIAN

Nama Mahasiswa : _____
 NIM : _____
 Periode/Kelas : _____
 Dosen Pembimbing : _____
 Perawatan : Indeks Periodontal

NO	ASPEK YANG DINILAI	SKALA PRESTASI			KOMENTAR
		PELATIHAN			
		0	1	2	
I	Menyiapkan alat dan bahan				
	Alat: 1. Dental simulator 2. Form logbook 3. Instrumen dasar 4. Probe periodontal 5. Dappen glass 6. Petri dish 7. Tool tray 8. Tempat antiseptik 9. Phantom 10. Alattulis Bahan: 1. Sarung tangan 2. Masker 3. Cotton pellet 4. Cotton roll				
II	Melakukan Penilaian GI				
	Melakukan pemeriksaan gusi meliputi: 1. Warna gusi: normal atau kemerahan 2. Ukuran (size): ada edema/tidak 3. Kontur: tepi gingiva membulat/tidak				

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Konsistensi: lembut, keras dan tebal 5. Tekstur permukaan: halus/tidak 6. Posisi: ada migrasi/tidak 7. Perdarahan: ada perdarahan setelah probing/tidak 8. Rasa nyeri <p>Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan gingiva dilakukan setelah dan gingiva dikeringkan 2. Dilakukan pemeriksaan gusi di bawah cahaya lampu dental unit dengan menggunakan kaca mulut 3. Pemeriksaan perdarahan dilakukan dengan menggunakan probe yang dimasukkan ke dalam sulkus gusi dengan kedalaman 1-2 mm dan digerakkan sepanjang dinding sulkus 4. Gigi indeks yang diukur adalah: 16, 21, 24, 36, 41, dan 44 5. Permukaan gigi yang diukur adalah: mesial, labial, distal, lingual/palatal. 				
III	Melakukan Penilaian PBI				
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplikasikan probe ke dalam sulkus gusi dengan tekanan ringan 2. Probe digerakkan menyusuri permukaan disto-bukal ke mesio- bukal, mesio-lingula, dan disto- bukal 3. Tentukan dasar sulkus yang terdalam 4. Perdarahan ditunggu 30-60 detik setelah penarikan probe. 				
IV	Melakukan Penilaian PI				
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengukuran probing depth (PD) dengan memasukkan probe ke dalam sulkus parallel aksis gigi menyusuri permukaan mesia- distal gigi sampai menemukan penetrasi probe terdalam 2. Melakukan pengukuran clinical attachment level (CAL) dengan mengukur panjang jarak antara CEJ dan margin gusi 				

	3. Melakukan pengukuran bleeding on probing (BOP) dengan memasukkan probe ke dalam sulkus gusi menyusuri semua permukaan gigi dan menunggu timbulnya perdarahan setelah 30 detik dari waktu penarikan probe				
V	Melakukan pemeriksaan kegoyangan gigi				
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kegoyangan gigi diperiksa dengan meletakkan ujung instrument yang dipegang satu tangan pada permukaan gigi dan tangan yang lain memegang permukaan yang berlawanan pada gigi tersebut 2. Gigi ditekan ke arah buko-lingual 3. Derajat kegoyangan ditentukan berdasarkan kriteria Miller's 				
VI	Melakukan pemeriksaan resesi gingiva				
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resesi gusi diukur dengan menggunakan probe dipegang secara pens grap, 2. Probe diletakkan pada permukaan gigi yang mengalami resesi gusi dimana ujung probe sejajar dengan axis gigi, 3. Dilakukan pengukuran resesi gusi yang diukur dari CEJ ke margin gingiva. 				
Total Skala					
Pengali		8,3			
Nilai					

DAFTAR PUSTAKA

1. Carranza's Clinical Periodontology 12th (2015), Newman, Takei, Klokkevold, Carranza.
2. Essential of Public health dentistry SE, Soben Peter.
3. E. Griffin Cole, To Splint or Not To Splint: Treating Periodontally Compromised Teeth by Improving Occlusion, May 2005. Contemporary Esthetic and Restorative Practice.
4. Color Atlas of Periodontology, Klaus H. & Edith M. Rateitschak.
5. Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery, 4th Edition, Larry J Peterson, DDS, MS, Edward Ellis, III, DDS, MS, James R Hupp, DMD,MD, JD, FACS and Myron R Tucker, DDS.
6. Penulisan status periodontal, Prof. Siti Wuryan Prayitno, Sp. Perio., Departemen Periodonsia Universitas Indonesia.