

PERAWATAN GIGI DAN MULUT PENDERITA HEMOFILIA

Siti Marhamah

Staf Subbag Periodontia KSMF Gigi mulut RSUPN Cipto Mangunkusumo
Tim Pelayanan Terpadu Hemofilia RSUPN Cipto Mangunkusumo

Siti Marhamah: Perawatan Gigi dan Mulut Penderita Hemofilia. Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia. 2003; 10 (Edisi Khusus):886-888

Abstract

Haemophilia is a congenital haemorrhagic disorders passed down by the x linked recessive, divided into two: Haemophilia A caused by deficiency of factor VIII and Haemophilia B caused by deficiency of factor IX. Since spontaneous bleeding or bleeding after dental treatment can cause severe or even fatal complication, people with haemophilia or congenital bleeding tendencies are priority group for dental and oral preventive health care. Maintenance of a healthy mouth and prevention of dental problem is thus of great importance, not only for quality of life and nutrition but also to avoid complications of surgery.

Key words: Haemophilia; dental and oral prevention

Pendahuluan

Pemeliharaan dan perawatan rongga mulut perlu dilaksanakan bagi setiap orang demikian pula dengan penderita hemofilia. Hal ini perlu dilakukan agar dapat mencegah kelainan dalam rongga mulut serta untuk meningkatkan fungsinya.

Hemofilia adalah kelainan pembekuan darah yang diturunkan secara *X-linked recessive*. Penyebabnya adalah defisiensi faktor VIII pada hemofilia A dan defisiensi faktor IX pada hemofilia B. Kelainan ini ditandai dengan perdarahan yang sulit berhenti karena kurangnya faktor pembekuan darah yaitu faktor VIII dan faktor IX, dengan demikian kondisi yang dapat menimbulkan perdarahan harus dihindari.¹

Bagi penderita hemofilia pemeliharaan rongga mulut merupakan keharusan karena apabila diabaikan akan terjadi akumulasi plak dan sisa makanan yang merupakan media untuk kuman, sehingga peradangan daerah rongga mulut mudah terjadi. Jaringan yang meradang mudah mengalami perdarahan spontan dan dapat berakibat fatal.

Edukasi penderita mengenai pemeliharaan dan perawatan kesehatan rongga mulut sebaiknya dilakukan sejak dini karena kondisi mulut yang sehat dapat mencegah peradangan dan perkembangan penyakit, dengan demikian penderita dapat meningkatkan kualitas hidup dan intake nutrisi serta mencegah bahaya akibat tindakan perawatan.²

Tinjauan Pustaka

Kondisi yang dapat menimbulkan perdarahan.

Penyakit mulut dapat mempengaruhi kesehatan secara umum terutama pada penderita dengan gangguan pembekuan darah karena perdarahan yang terjadi dapat menjadi serius. Gangguan pembekuan darah dapat terjadi karena kongenital dan didapat, kongenital seperti hemofilia dan *von willebrand syndrome* sedangkan yang didapat dibagi dua kelompok yaitu iatrogenic : gangguan pembekuan terjadi karena efek samping obat dan akibat penyakit sistemik yaitu cirrhosis.³

Pada penderita tersebut adanya infeksi atau tindakan perawatan di mulut dapat menyebabkan perdarahan yang serius seperti karena pencabutan, atau anestesi lokal. Tindakan ini dapat menimbulkan perdarahan menetap selama beberapa hari atau beberapa minggu yang membahayakan jiwa mereka.³

Berikut ini berbagai kondisi di dalam mulut yang dapat menimbulkan perdarahan : pada penderita haemofili. Pada waktu erupsi gigi biasanya pada bayi berusia sekitar 6 bulan, menjelang erupsi gigi, ginggiva mengalami udem dan mudah terjadi perdarahan spontan; trauma seperti fraktur; pada gingivitis dan periodontitis umumnya perdarahan terjadi karena inflamasi yang disebabkan oleh plak akibat oral hygiene yang buruk; Dental abses, dry socket dsb;. Tindakan injeksi, pencabutan, pembersihan kalkulus (scalling), bedah dll.

Perawatan rongga mulut penderita hemofilia.

Penderita dengan gangguan perdarahan harus memiliki hubungan yang kooperatif dengan dokter dan dokter giginya untuk mendapatkan perawatan yang komprehensif. Edukasi pemeliharaan kesehatan gigi dimulai sejak dini yaitu ketika gigi susu mulai erupsi. Dianjurkan diet dengan mengurangi konsumsi makanan dan minuman yang mengandung gula, pembersihan dilakukan untuk gigi yang baru tumbuh dengan kasa halus, bila gigi sudah erupsi sempurna, sikat dan floss dua kali sehari dengan odol yang mengandung

fluoride. Kemudian mengunjungi dokter gigi secara teratur untuk pemeriksaan secara berkala, dan memperoleh tindakan preventif seperti *pit and fissure sealant* dan aplikasi fluor.^{1,3}

Perawatan pada penderita hemofilia sebaiknya dilakukan secara konservatif, bila memungkinkan tindakan *deep injection*, prosedur bedah terutama yang melibatkan tulang (ekstraksi, implant) atau blok anestesi dihindari, karena dapat menjadi pencetus terjadinya perdarahan. Tetapi bila hal ini diperlukan sebaiknya dikoordinasikan dengan hematologist dan tindakan dilakukan dirumah sakit. Setelah mendapat persetujuan, penderita diberi premedikasi antibiotika untuk menghindari infeksi pasca tindakan, dan trauma diupayakan seminimal mungkin.^{1,3}

Pada penderita hemofilia ringan sampai sedang, perawatan gigi non bedah dapat diberikan dengan dipayungi dengan anti fibrinolitik (as transexamic atau epsilon amino caproic acid).^{1,3,4} Untuk penderita hemofilia A (faktor VIII > 10%) dan penderita vWD (tipe I), skeling dan beberapa bedah sederhana dapat dilakukan dengan terlebih dahulu dipayungi dengan desmopressin (DDAVP). DDAVP tidak efektif untuk penderita hemofilia B meskipun untuk kasus yang ringan karena tidak dapat meningkatkan kadar faktor IX.³ Untuk penderita hemofilia berat, faktor pembekuan mutlak diperlukan sebelum tindakan bedah, injeksi blok dan skeling. Sebagai contoh sebelum pencabutan pada hemofilia A diberi dosis faktor VIII: 50iu/kg, dan hemofilia B 100iu/kg. Setelah pencabutan dianjurkan menggunakan *fibrin glue* sebagai topical hemostatik dan berkumur *as transexamic* sebelum dan sesudah pencabutan, selama dua menit empat kali sehari selama tujuh hari, dan juga dapat dikombinasikan dengan minum tablet *as transexamic* selama lima hari akan cukup aman dan membantu mengontrol perdarahan.^{2,3,5,6}

Obat analgesik seperti aspirin atau obat nonsteroid anti inflamasi (indometacin) dapat memperberat perdarahan, sedangkan analgesik yang aman yaitu: codein dan parasetamol (asetaminophen).³

Perawatan setelah tindakan perlu diperhatikan biasanya perdarahan terjadi tiga sampai empat hari setelah tindakan karena efek faktor pembekuan mulai berkurang. Diet yang dianjurkan adalah minum air dingin dan makanan yang lunak selama lima sampai sepuluh hari.^{3,4} Adanya pembengkakan, sulit menelan (dysphagia) atau hoarseness harus segera dilaporkan ke dokter.³

Penderita hemofilia dengan trauma di kepala dan leher beresiko terjadi perdarahan di otak atau leher dan harus segera diberi faktor pembekuan.³

Skreening faktor VIII *inhibitors* diperlukan sebelum prosedur invasif termasuk perawatan gigi, karena kemungkinan dibutuhkan *recombinant factor VIIa* atau FEIBA.^{2,3}

HIV dapat ditemukan pada komunitas hemofilia, dan menimbulkan masalah dalam mulut seperti candidiasis dan ulser. Perawatan dapat menjadi lebih kompleks bila terdapat trombositopenia karena dapat sebagai pencetus terjadinya perdarahan.

Hepatitis C juga banyak ditemukan pada penderita hemofilia dan dihubungkan dengan *prolonged prothrombin time* atau INR (*International Normalized Ratio*) dan juga trombositopenia. Pada beberapa kasus perdarahan tidak dapat dicegah dengan faktor VIII atau IX, sehingga dibutuhkan *Fresh Frozen Plasma*.³

Kesimpulan

Penderita hemofilia adalah kelompok prioritas dalam perawatan gigi mulut, karena perdarahan yang terjadi dapat menimbulkan komplikasi yang berat bahkan menjadi fatal. Oleh karena itu pemeliharaan dan perawatan kesehatan gigi mulut merupakan hal yang sangat penting, tidak hanya untuk meningkatkan kualitas hidup dan nutrisi tetapi juga untuk mencegah bahaya dari tindakan perawatan rongga mulut.

Daftar Pustaka

1. Kusumastuti, Siti Marhamah : *Simposium sehari Diagnosis dan Penatalaksanaan Hemofilia*; RSCM Jakarta: 10 April 2002
2. FC Arroyo, M Alegre: *Tooth extraction and Fibrin adhesive in High Hemorrhagic Risk Patients*: 176 – 187
3. Scully C, Dios OP, Giangrande P and Lee C: *Oral Care for people with Haemophilia or a Hereditary Bleeding Tendency in treatment of Haemophilia* : WFH Canada 2002: 27
4. Schwartz M, Lamster IB, Fine JB; *Clinical Guide to Periodontics*: Philadelphia: WB Saunders.1995: 101
5. Genco RJ, Loe H; *The Role of Systemic Conditions and Disorder in Periodontal disease in Periodontology* 2000. 2: 98
6. Sohail MF, Heijnen L; *Comprehensive Haemophilia Care in Developing Countries*: Lahore: Ferozsosn.2001: 127