

MASALAH NYERI PADA KASUS PENYAKIT PERIODONTAL DAN CARA MENGATASINYA

Dewi Nurul Mustaqimah

Bagian Periodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia

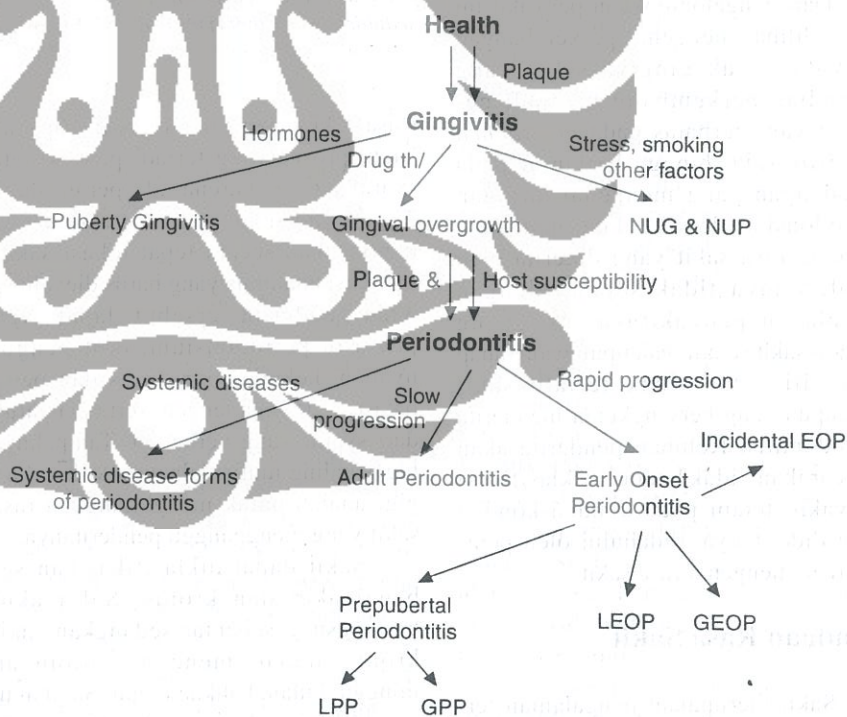
Dewi Nurul : Masalah nyeri pada kasus penyakit periodontal dan cara mengatasinya. Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia. 2002; 9(2) : 15 - 19

Abstract

Pain in periodontal disease has many variations from slight discomfort to very severe pain. Pain can be a tormenting experience for some dental patients. Every patient wants to avoid pain and this is a task for the dentists effort in clinical practice. Treatment of pain can be vary in periodontal disease, but the different optional treatments oral physiotherapy is one to be recommended. The patient should be well motivated to wards good oral hygiene, to relieve pain and prevent its recurrence.

Pendahuluan

Penyakit periodontal terdiri dan sekumpulan penyakit inflamasi dengan berbagai macam penyebabnya. Penyakit ini secara epidemiologis ditemukan tertinggi dalam bidang kedokteran gigi serta diderita oleh hampir semua populasi masyarakat di dunia. Keadaan penyakit ini bervariasi dan sangat ringan seperti gingivitis lokal sampai dengan periodontitis destruktif berat pada individu dewasa muda dengan seluruh giginya goyang. Gangguan rasa yang diakibatkan oleh penyakit ini juga sangat bervariasi. Ada penderita yang merasa tidak terganggu, tetapi juga banyak yang tersiksa seperti sakit menjalar ke belakang kepala disertai tidur terganggu. Keluhan akibat penyakit periodontal yang disampaikan kepada yang merawatnya sangat bervariasi. Masalah ini menimbulkan minat beberapa pakar dalam mencari cara penanggulangannya maupun pencegahan agar gangguan rasa bagi



Gambar 1. Penamaan umum penyakit periodontal pada anak dan dewasa berdasarkan rapat ahli Periodontology sedunia th 1989 (Diambil dari Kinane, 2001)

penderita penyakit periodontal dapat diperingan.

Berbagai Macam Penyakit Periodontal

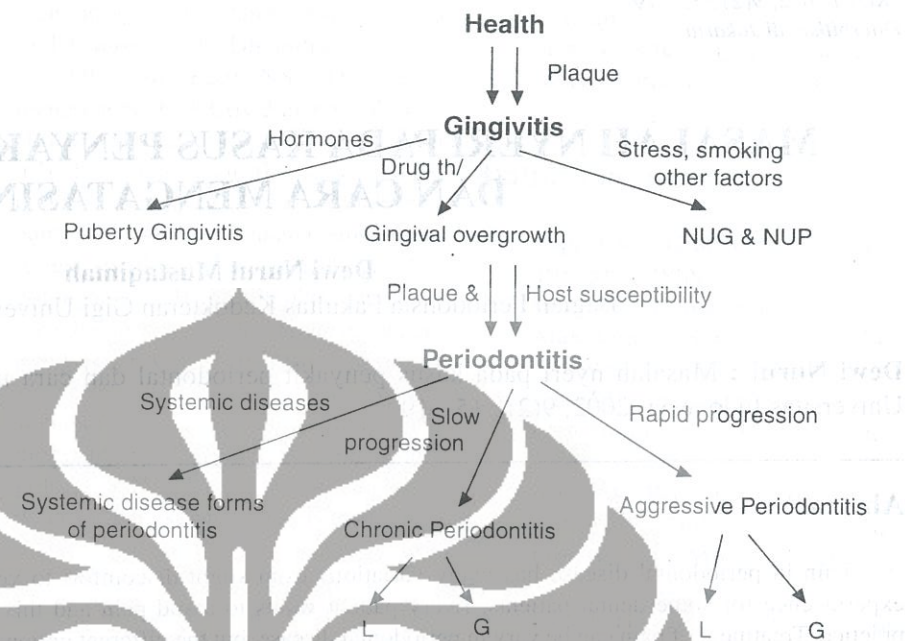
Pengelompokkan penyakit periodontal telah berkali-kali mengalami perubahan. Klasifikasi yang umum untuk penyakit periodontal pada anak-anak dan dewasa yang hingga kini masih banyak digunakan, juga di klinik Periodonsia RSGM FKGUI, adalah berdasarkan rapat *World Workshop of Periodontology* tahun 1989. Klasifikasi tersebut tersusun sebagai berikut (Gambar 1).

Namun karena masih dirasakan adanya kondisi tumpang tindih berdasarkan keadaan inang dan pengaruh mikroorganisme, maka beberapa kali dilakukan penataan kembali dan terakhir pada tahun 1999 tersusun sebagai berikut (Gambar 2).

Dari pengelompokkan penyakit ini dapat dilihat mengenai perkembangan penyakit sejak gingiva sehat yang kemudian berkembang menjadi penyakit yang terbatas pada *unattached gingivae* saja, hingga berlanjut pada peradangan yang mengenai jaringan periodonsium lebih dalam atau jauh. Nannun, rasa sakit yang diderita oleh penderitanya tidak sejalan dengan perjalanan penyakitnya. Ada yang merasa sakit sekali walaupun pada tahap gingivitis, dan tidak terlalu sakit walaupun yang bersangkutan menderita periodontitis. Keluhan penderita akan dibicarakan tidak menurut klasifikasi penyakit, tetapi pada kondisi-kondisi yang dideritanya, didahului oleh pembicaraan mengenai rasa sakit.

Keadaan Rasa Sakit

Sakit merupakan pengalaman terburuk bagi manusia. Kadang-kadang rasa ini hanya mengganggu, tetapi di saat lain sangat menyiksa penderitanya.



Gambar 2. Klasifikasi penyakit dan kondisi periodontal berdasarkan rapat ahli Periodontologi sedunia tahun 1999 (Diambil dari Kinane, 2001).

Rasa sakit secara fisiologis merupakan suatu proses yang terjadi pada sistem syaraf perifer karena ada perangsang. Tidak jarang penderita sulit untuk menyatakan secara tepat lokasi sakitnya. Sisi anatomis yang harus dievaluasi pada penderita tersebut dapat gigi, jaringan periodonsium, otot pengunyahan, kelenjar liur, sinus dan pembatasnya, telinga tengah, serta pengaruh dari syaraf yang berkaitan. Tampaknya tugas paling mulia dalam praktik dokter gigi adalah untuk menghilangkan rasa sakit yang mengganggu penderitanya.

Sakit dapat diklasifikasikan sebagai akut dan kronis. Sakit akut berlangsung sebentar sedangkan sakit kronis dapat mencapai hitungan minggu, bulan, bahkan tahun. Sakit akut terasa hanya dalam sedikit hari saja untuk kemudian menghilang sama sekali. Tetapi ada sakit akut yang terasa secara episodik atau paroksismal yaitu

terasa 1 atau 2 kali dalam sehari selama beberapa detik atau menit. Sakit kronis sering terasa berjam-jam atau bahkan berhari-hari. Beberapa penderita merasakan sakit ringan pada pagi hari namun terasa sangat berat pada malam hari.

Beberapa mediator inflamasi turut berperan dalam menimbulkan rasa sakit. Peradangan menyebabkan asam arakidonat memproduksi leukotrien (LT) dan prostaglandin (PG). Terjadi vasodilasi dan ekstravasasi karena otot halus berkontraksi serta adanya peningkatan permeabilitas pembuluh darah kapiler sebagai respons terhadap keberadaan histamin, LT, PG, dan bradikinin. Bra-dikinin yang menyentuh ujung syaraf disertai adanya pengaruh *nerve growth factor* (NGF) dan histamin, menyebabkan terjadinya rasa sakit.

Gingivitis Lokal

Akibat terkena sesuatu benda keras misal pada saat makan, jaringan gingiva pada suatu area terluka dan meradang. Peradangan akan terlokalisir oleh aktivitas imun setempat. Walaupun benda penyebabnya seperti duri ikan sudah dibuang, namun tetap ada rasa tidak enak. Penderita sulit untuk mengekspresikan rasa tersebut. Pemeriksa hanya dapat menemukan tempat tepat dan keluhan tersebut berdasarkan anamnestik dan petunjuk penderita dengan menyentuhkan *explorer* untuk mencari area yang dikeluhkan. Dalam hal ini tempat tersebut dapat sulkus, tetapi dapat pula jaringan gingiva.

Secara *intra oral* umumnya keadaan klinis setempat terlihat normal. Namun ketenangan penderita terganggu. Kadang-kadang pada beberapa orang sudah disertai dengan gambaran hiperemis dan agak udem dengan radius ± 4 mm. Dalam keadaan klinis tampak normal, pada area bersangkutan dan 1-2 gigi tetangganya dibersihkan dari kemungkinan sisa penyebabnya serta dari plak bakteri. Lalu area tersebut diusap dengan kapas yang telah dibasahi dengan larutan H₂O₂ 3 %. Penderita dianjurkan untuk mengurut gingivanya dengan sikat gigi yang diputar 1800 dari arah gingiva ke gigi untuk beberapa saat, 3 kali sehari setelah menyikat gigi. Tujuannya agar aliran darah lebih lancar sehingga daya imun setempat meningkat. Umumnya hanya dalam 1 hari keluhan sudah menghilang. Pada derajat ini tidak diperlukan pemberian obat. Jika tampak hiperemis dan udem, kepada penderita dianjurkan untuk tidak minum atau makan hidangan panas selama 1-3 hari, serta diperlukan pemberian anti-inflamasi dan analgetika.

Resesi Gingiva

Resesi gingiva dapat terjadi pada permukaan bukal rahang atas maupun

bawah, namun dapat pula terjadi pada permukaan palatal atau lingual. Pada umumnya keluhan ngilu yang menyertai resesi terdapat pada permukaan bukal, dan penyebabnya adalah kesalahan penyikatan gigi yaitu dengan tekanan besar. Penyebab ini dapat dikenali dan lokasi resesi yang terjadi pada 2 gigi atau lebih bersebelahan. Sering disertai dengan jejas erosi pada servikal gigi, dan tanpa adanya pembentukan poket. Dalam keadaan demikian, terapi tepatnya adalah dengan menjelaskan bahwa penyebabnya adalah tekanan besar saat menyikat gigi. Teknik cara penyikatan kurang berperan dalam menyebabkan resesi. Dianjurkan agar penderita mengubah cara menyikat gigi dengan tekanan seringan mungkin. Pada area resesi tersebut dapat diaplikasikan bahan desensitisasi. Harus diingat bahwa walaupun bahan sudah diaplikasikan 2-3 kali, mungkin tidak cukup dalam 1 kunjungan terapi. Juga dapat dianjurkan penggunaan pasta gigi khusus atau yang mengandung fluor.

Dalam beberapa hal, rasa ngilu tidak berkaitan dengan adanya resesi gingiva. Adanya kerusakan perlekatan atau pembentukan poket periodontal pada gigi dengan hubungan semen-enamel tipe terbuka, menimbulkan rasa sangat ngilu terutama pada rangsang termis dingin. Keadaan ini juga dapat dijumpai pada gigi Molar2 dan Molar3 rahang bawah dengan vestibulum dangkal tanpa adanya *attached gingivae*. Biasanya pada penderita ini sudah ada beberapa poket proksimal, bukal, mungkin lingual, disertai kerusakan tulang alveolar proksimal. Namun keluhan penderita sering ringan, yaitu ngilu dan agak sakit saat makan. Pada kasus ini harus dilakukan tindakan bedah periodontal berupa bedah flap disertai pendalaman vestibulum. Pemberian bahan desensitisasi bukan tindakan yang tepat. Jadi dengan pembentukan perlekatan jaringan atau menghilangkan poket setelah tindakan skeling, keluhan akan teratasi. Pendalaman vestibulum me-

nyebabkan terciptanya pembentukan *attached gingiva* serta teratasinya penguakkan sulkus jika mukosa pipi tertarik.

Pembentukan Poket

Terbentuknya poket dapat menyebabkan gigi gatal dan terasa kemeng atau rasa tekan di dalam. Umumnya keadaan ini timbul pada geligi molar. Poket yang terjadi sering disebabkan oleh proses impaksi makanan yang berulang terjadi. Keadaan lebih diperparah jika penderita sering menggunakan tusuk gigi. Penggunaan alat ini tidak dapat membersihkan dengan sempurna makanan yang terdesak, bahkan menyebabkan papilla gingiva selalu tertekan. Akibatnya area proksimal terbuka. Keadaan ini memperburuk estetika serta dapat menimbulkan keluhan ngilu.

Impaksi makanan yang sedikit menyebabkan keluhan ringan sampai berat, tergantung jumlah makanan yang terdesak serta sudah berapa lama proses impaksi selalu berlangsung. Pendesakkan makanan yang sangat dalam menyebabkan penderita merasa sangat sakit, dan ingin menusuk-nusuk area setempat. Pada beberapa kasus sakit menjalar sampai ke kepala. Pertama penderita datang, makanan terdesak harus segera dibuang disertai pembersihan permukaan gigi di area bersangkutan dari plak. Dengan tindakan ini penderita merasa sangat tertolong. Umumnya pada gingiva sudah terbentuk lesi kawah (*crater*). Segera diirigasi dengan larutan H₂O₂ 3 %. On akan memperlemah bakteri patogen di dalam lesi. Dari gambaran radiografis akan terlihat kerusakan tulang proksimal arah vertikal. Berikan resep antibiotika dan analgetika serta obat kumur, dan pesankan waktu untuk tindakan bedah flap. Sebelumnya berikan perawatan fisioterapi oral, skeling, dan jika dibutuhkan tindakan penyesuaian gigit, splinting, atau perbaikan

tambalan mengemper. Jika tulang di area furkasi juga sudah terkena dan dapat dicapai, mungkin dapat dilakukan tindakan bedah flap dengan graf tulang.

Pada keadaan dengan retensi makanan (*food retention/FR*) penderita merasa penuh di tempat bersangkutan. Umumnya penderita sudah terbiasa dengan keadaan tersebut, sehingga masalah ini kurang atau tidak mengganggu. Pada kasus ini kepada penderita harus ditunjukkan dengan cermin lokasi-lokasi peretensi, jelaskan akibat pembusukkan makanan oleh bakteri. Tekankan cara penjagaan higiene mulut yang tepat untuk keadaan geliginya, yang mungkin karena posisi gigi yang terputar atau berjejal.

Oklusi Traumatik

Adanya trauma saat gigi beroklusi, secara berkesinambungan dapat menyebabkan jaringan penyangga rusak. Penderita mengeluh gigi sakit saat berkontak dengan antagonisnya. Kadang-kadang pada gigi tersebut terbentuk faset. Secara radiografis nyata terlihat penebalan periodontal membran atau penebalan lamina dura, tergantung pada besar tekanan serta durasi kejadian trauma. Kepada penderita segera dilakukan penyesuaian gigit serta skeling jika memungkinkan, dan resepkan antigen dan anti-inflamasi. Jika gigi goyang lihat apakah perlu splinting, karena sering setelah beberapa saat penyesuaian gigit, gigi tidak goyang lagi.

Jika trauma cukup besar, sentuhlah dengan antagonis sangat menyakitkan. Namun harus diteliti secara rinci keadaan sangat sakit umumnya disebabkan oleh gigi yang sudah terbelah akibat oklusi traumatik. Dengan sentuhan ringan atau lidah sangat sakit memperkuat diagnosis tersebut, karena belahnya gigi kadang-kadang tidak terlihat. Gigi Premolar I rahang atas

tersering terkena dan *cusp* palatal merupakan bagian yang lebih kecil dan sisanya. Keadaan ini dapat pula terjadi pada geligi Molar.

Dalam mengatasi kasus di atas, pemuangan bagian yang lebih kecil sangat melepaskan rasa sakit penderita. Teliti apakah mungkin sisa gigi dipertahankan dengan perawatan saluran akar dan pembuatan mahkota tiruan atau lainnya. Berikan dulu resep antibiotika dan analgetika untuk beberapa hari.

Oklusi traumatik dapat tampil sebagai bruksism. Bruksism sangat berkaitan dengan emosi seseorang. Keluhan penderita dapat tidak ada atau ringan sampai sangat berat. Bruksism dapat menyebabkan geligi sangat atresi sehingga ngilu terhadap rangsang termis. Tetapi jika kalsifikasi geligi baik, jaringan periodonsium rusak hingga geligi goyang disertai rasa sangat sakit. Kepada kasus ini harus segera diberi terapi penyesuaian gigit skeling, pemberian antibiotika, analgetika, dan anti-inflamasi. Sementara terapi periodontal berjalan, penderita juga dikonsulkan untuk terapi psikologi yang sangat diperlukannya agar kebiasaan bruksism hilang. Buatlah splint untuk rahang bawah karena rahang bawah yang *mobile*.

Kelainan Endodontik-Periodontal

Tidak jarang kasus demikian ditemukan. Kadang-kadang karies tidak terlihat, atau tampak hanya seperti karies superfisial di leher gigi. Narnun pada gingiva palatal/lingual/bukal ditemukan abses dengan poket 5-11 mm. Pembuatan radiogram sangat menolong penegakkan diagnosis, walaupun kadang-kadang sama sekali tidak terlihat adanya kerusakan tulang sebagai perjalanan abses. Waspada karies-karies di servikal. Sering abses yang terjadi menyebabkan gigi menjadi goyang. Jika penyebab periodontal sangat tidak

mungkin, usahakan pembukaan ruang syaraf dan konsultasikan untuk perawatan saluran syaraf. Dengan pemberian antibiotika tepat, abses akan mengempis dan gigi kembali tidak goyang. Lakukan skeling (dan kemungkinan bedah flap) untuk menunjang keberhasilan perawatan.

Penyakit Akut

Keadaan akut pada penyakit periodontal jarang, tetapi dapat terjadi. Umumnya karena higiene mulut buruk disertai pertahanan tubuh rendah. Jika keadaan higiene mulut baik, keadaan pulpitis sering sebagai penyebabnya. Namun keadaan akut ini sering dikaitkan dengan *necrotizing ulcerative gingivitis* (NUG) atau *necrotizing ulcerative periodontitis* (NUP), dengan ciri ulserasi dan udem pada papil, sampai nekrosa dan fetor oris. Penyebab tersering adalah malnutrisi kronis serta infeksi bakteri *filospirohetal*.

Keadaan sangat sakit ini menyebabkan penderita sangat gugup dan tidak terkontrol saat menjelaskannya. Keadaan akut yang bukan NUG atau NUP terjadi sebagai kekambuhan penyakit periodontalnya akibat tidak dirawat sampai tuntas dan tidak datang untuk kontrol periodik. Kepada penderita diberi obat antibiotika, analgetika, obat kumur, serta penyesuaian gigit untuk gigi bersangkutan. Rasa sakit sebab periodontal membran menebal sehingga gigi menjadi lebih tinggi. Setelah keadaan akut hilang pada kunjungan berikutnya dilakukan skeling, penderita dipersiapkan untuk perawatan-perawatan periodontal yang dibutuhkannya. Jika penyebabnya pulpitis, segera dilakukan pembukaan ruang syaraf dan konsulkan untuk perawatan saluran akar.

Luka Pasca Bedah

Kadang-kadang setelah lebih dan 1 hari pembedahan, penderita baru merasa

sangat sakit. Kemungkinan hal ini terjadi sebab peradangan sekunder karena masuknya sisa makanan atau bakteri ke lesi bedah. *Pack periodontal* harus segera dibuka, bersihkan dengan irigasi H₂O₂ 3 %, tutup ulang dengan pack. Antibiotika yang sedang diminum diteruskan dengan pesan agar area bedah dijaga tidak difungsikan dulu.

Pencegahan Terjadinya Rasa Sakit

Agar rasa sakit tidak mengganggu, semua penderita penyakit periodontal

harus dapat menjaga dengan ketat dan tepat keadaan higiene mulutnya. Selain dengan pemberian fisioterapi oral, kepada penderita dapat dianjurkan menggunakan alat bantu pembersihan mulut seperti benang flos gigi serta obat-obat kumur, dan pasta gigi khusus.

Daftar Pustaka

1. Cananza Jr FA, Newman MG, eds. *Clinical Periodontology*, 8th ed. Philadelphia: Saunders, 1996: 223-32, 249-75, 399-400.
2. Kinane DF. Periodontal disease in children and adolescents: introduc-

tion and classification. *Periodontol* 2000 2001; 26:7-15.

3. Male D. Cell migration and inflammation. In: Roitt I, Brostoff J, Male D, eds. *Immunology*, 3rd ed. St Louis: Mosby, 1993:13.1-13.8.
4. Eversole LR. Nonodontogenic Facial Pain and Endodontics: Pam Syndromes of the Jaws That Stimulate Odontalgia. Dalam: Cohen S, Bums RC, eds. *Pathways of The Pulp*, 6th ed. St Louis: Mosby, 1994: 51-59.

