

PENANGANAN RASA SAKIT GIGI PADA KASUS-KASUS ENDODONTIK

Gatot Sutrisno

Endodontik merupakan cabang dalam ilmu Kedokteran Gigi yang banyak menangani kasus penyakit pulpa dan peri-apek yang merupakan kelanjutan dari penyakit pulpa itu sendiri. Seperti pada umumnya kasus-kasus kepenyakit yang lain penderita datang pada keadaan sakit akut yang hebat dengan penyakit pulpa yang tidak dapat kita selamatkan vitalitasnya lagi. Hal itu terjadi karena daya regenerasi pulpa amat minim. Rasa sakit pada kasus endodontik merupakan dasar dari penderita untuk datang dirawat dengan maksud untuk dihilangkan atau dikurangi rasa sakit yang diderita. Dalam makalah ini kami akan sedikit membahas tentang rasa sakit pulpa dan penanganannya yang selalu dan banyak dijumpai dalam perawatan endodontik.

Teori Rasa Sakit

Rasa sakit yang ada pada pulpa dan peri-apek dapat kita lihat dari dua teori. Yang pertama adalah : Teori persepsi rasa sakit dari Branstrom yang dilandaskan pada mekanisme fisik yaitu pergerakan cairan intra pulpa yang akan merangsang serabut saraf. Teori rasa sakit yang lainnya dilandaskan pada adanya peradangan dari jaringan pulpa dengan terlepasnya mediator kimia yang akan menimbulkan rasa sakit. Pada keadaan kedua ini merupakan suatu indikasi bahwa penyakit pulpa sudah dalam taraf lanjut. Pada teori Branstrom kita mendapatkan bagaimana pergerakan cairan dalam dentinal tubuli dapat merangsang ujung serabut saraf yang berjalan disamping ujung odontoblast. Serabut saraf yang paling luar ini merupakan serabut saraf A-delta yang sangat sensitif dan cepat hilang bila rangsang dihilangkan. Pada mekanisme selanjutnya mediator kimia dari hasil peradangan jaringan sangat berperan dalam meningkatkan intensitas rasa sakit dalam dua jalan. Yang pertama : Meningkatkan peradangan jaringan sehingga tekanan infra pulpa meningkat hingga saraf tertekan dan meningkatkan rasa sakit. Yang kedua : Mediator kimia dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin sebagai peningkat intensitas rasa sakit.

Jadi dapat disimpulkan rasa sakit pada gigi geligi merupakan gabungan dan akumulasi antara tekanan pada dinding yang sempit dan pelepasan mediator kimia dari hasil radang yang akan meningkatkan

intensitas rasa sakit.

Penanggulangan Rasa Sakit

Dari mekanisme yang telah dijelaskan diatas sakit pada pulpa dan peri-apek dapat juga ditanggulangi dengan dua jalan. Pertama : Secara fisik mengurangi atau menghilangkan tekanan intra pulpa dan atau peri-apek yang akan menurunkan tekanan pada ujung saraf sensoris. Kedua : Dapat dengan pemberian obat-obatan dari golongan anti inflamasi yang akan bekerja secara lokal atau pemberian obat golongan analgetik yang cukup kuat hingga dapat bekerja pada pusat sensorik. Obat anti inflamasi dapat menekan pembentukan mediator kimia yang berpotensi untuk meningkatkan intensitas rasa sakit.

Dalam penanganan kasus endodontik tindakan pertama secara fisik dengan mengurangi atau menghilangkan tekanan infra pulpa dan atau peri-apek secara klinis memberikan hasil yang cukup memuaskan. Oleh sebab itu pemberian obat-obatan yang secara kimia akan menekan aktifitas mediator kimia penyebab rasa sakit merupakan tindakan tambahan dalam menanggulangi rasa sakit.

Beberapa Contoh Kasus Dengan Keluhan Sakit Nyata Dalam Endodontik

1. Pulpitis akut.

Mekanisme sakit : Iritasi dari lubang gigi akan menyebabkan pergerakan cairan intra pulpa yang akan mengiritasi serabut

saraf A-delta yang sangat sensitif terhadap terjadinya perubahan yang ada pada pulpa. Selanjutnya dengan terlepasnya mediator kimia akan terjadi sintesa mediator penyebab rasa sakit. Oleh karenanya pada pulpitis akut sakit dirasakan sangat hebat tanpa sebab dan berirama sesuai tekanan denyut nadi.

Tindakan : Pengangkatan jaringan pulpa yang akan mengurangi tekanan intra pulpa sekaligus mengangkat mediator kimia yang ikut serta terangkat bersama jaringan pulpa. Setelah pengangkatan jaringan pulpa dibawah anastesi lokal biasanya masih diikuti adanya rasa sakit karena peradangan dari hasil pengangkatan jaringan pulpa. Pemberian obat topikal yang mengandung anti inflamasi sangat bermanfaat untuk menanggulangi hal ini.

Hasil : Secara klinis hasilnya cukup baik.

2. Perodontitis akut karena pulpanekrosis.

Mekanisme sakit : Rongga periodontal yang sempit dan dikelilingi oleh jaringan keras berupa tulang dan gigi sangat rentan terhadap tekanan yang juga akan menekan serabut saraf sensoris rasa sakit pada jaringan periodontal. Peradangan yang terjadi karena iritasi dari pulpanekrosis akan menyebabkan terbentuknya mediator kimia penyebab rasa sakit. Akumulasi kedua hal ini akan menyebabkan rasa sakit yang cukup tinggi intensitasnya pada kasus ini.

Tindakan : Pengangkatan dan pembersihan jaringan pulpanekrotik yang merupa-

kan sumber iritasi pada jaringan peri-apek sangat berperan dalam mengurangi tekanan dan peradangan yang terjadi pada daerah peri-apek. Pada penanganan kasus ini jarang dibutuhkan obat-obatan anti inflamasi topikal karena tindakan fisik memberikan hasil yang cukup memuaskan.

Hasil : Secara klinis hasilnya cukup memuaskan.

3. Periapikal abses akut karena pulpanekrosis.

Mekanisme sakit : Terbentuknya rongga abses karena proses supurasi dan demineralisasi dari tulang alveolar akan meng-

hasilkan tekanan cairan abses para jaringan sekitar apabila jalan keluar melalui saluran akar dari gigi yang bersangkutan tersumbat. Mekanisme sakit yang terjadi disini pada dasarnya sama dengan kasus-kasus yang telah diterangkan diatas.

Tindakan : Pembersihan saluran akar dari gigi yang bersangkutan untuk memberikan jalan keluar bagi cairan abses sangat berarti dalam menghilangkan sumber iritasi dan tekanan pada rongga abses yang secara akumulatif menghasilkan rasa sakit yang hebat pada daerah tersebut dapat dikurangi atau dihilangkan seluruhnya. Dalam tindakan drainase melalui

saluran akar seringkali memerlukan pembesaran saluran akar untuk mempermudah keluarnya cairan abses. Drainase aktif dengan menghisap cairan abses akan memberikan percepatan dalam tindakan drainase tersebut. Pada kasus ini kita juga dapat memberikan obat-obatan anti inflamasi per-oral untuk membantu menekan rasa sakit yang ada. Obat-obatan diberikan secara per-oral karena peradangan telah terjadi jauh dari saluran akar sehingga pemberian anti inflamasi secara topikal dirasakan tidak efektif.

Hasil : Secara klinis cukup memuaskan.

KEPUSTAKAAN

- Gluskin, Alan H. dan William W.Y. Goon : Orofacial Dental Pain Emergencies : Endodontic Diagnosis and Management. Pathway of The Pulp, 7th ed., Chap. 2. Philadelphia 1994.
- Cooper, Steven A : Treating Acute Pain : Do's and Don'ts, Pros and Cons, J of Endodontic, 1990 : 2 : 85-91.
- Cryer, Byron dan Mark Feldman : Cyclooxygenase-1 and Cyclooxygenase-2 Selectivity of Widely of Widely Used Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs. Am. J of Med. 1998., 104 : 413-421.
- Magazine of American Association of Endodontics : Endodontics, 1995 : 1 - 4.
- Eric R. Menke, et al : The Effectiveness of Prophylactic Etodolac on Postendodontic Pain, J. Am. Ass. of Endodontists, 2000 : 12 : 712 - 715.