

THE EFFECT OF DAILY LIFESTYLE ON PERIODONTAL HEALTH

Dewi-Nurul M*, Wahyadi Darmabrata**, Hayatun-Safrina**, Irene Sukardi*

* Department of Periodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia

** Department of Psychiatry Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Dewi-Nurul M, Wahyadi Darmabrata, Hayatun-Safrina, Irene Sukardi. The effect of daily lifestyle on periodontal health. Indonesian Journal of Dentistry 2005; 12 (2): 66-71.

Abstract

The environments to which individuals have been exposed throughout their lives from birth to the present time have comprised the individual and community lifestyles. Lifestyles are known to be associated with physical health status. Physical health and periodontal status impacts on the life quality. Periodontal disease is generally considered to be resulted from an imbalance between potentially pathogenic microbes and the nature and efficacy of local and systemic host responses. Factors related to social environments such as poor lifestyles and negative psychosocial conditions may also be important in disease development. Good health practices are associated with better mental health status, as well as with periodontal health status.

Key words: Lifestyles; environments condition; physical and psychological health; periodontal status; life quality.

Pendahuluan

Gaya hidup seseorang dipengaruhi oleh faktor psikososialnya. Gaya hidup ini berkaitan dengan status kesehatan periodontal individu bersangkutan. Prediktor yang digunakan untuk mengukur kesehatan periodontal umumnya adalah usia, merokok, frekuensi dan metoda menyikat gigi, serta penggunaan alat bantu pembersih interproksimal gigi.¹ Meskipun dalam abad terakhir telah diusahakan peningkatan kesehatan oral, namun perbaikan dramatis hanya terjadi pada status karies. Prevalensi penyakit periodontal tetap tinggi dan

dengan penurunan sangat kecil dari periodontitis berat.² Makalah ini akan membahas mengenai beberapa faktor psikososial sebagai dasar dari gaya hidup yang berperan terhadap kesehatan jaringan periodonsium.

Gaya Hidup dan Kualitas Hidup

Lingkungan di sekitar seseorang sejak ia dilahirkan hingga saat ini, telah membentuk gaya hidup individual dan komunitasnya, serta disebut

sebagai cara hidup sehari-hari individu tersebut. Gaya hidup berkaitan dengan status kesehatan fisik dan mortalitas, serta dapat menentukan risiko berkembangnya penyakit seperti kanker, penyakit pembuluh darah, dan penyakit-penyakit kronis lainnya. Kesadaran akan kesehatan sangat berkaitan dengan gaya hidup. Gaya hidup berkaitan dengan budaya suatu bangsa. Dalam komunitas Jepang gaya hidup terdiri dari 8 faktor sehat yaitu merokok, mengkonsumsi alkohol, makan pagi, jumlah jam tidur, jumlah jam kerja, latihan fisik, keseimbangan nutrisi, dan stres mental.¹

Needleman dkk (2004)² menemukan bahwa status periodontal sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang. Hingga kini telah dilakukan program penjagaan kesehatan periodontal yang didasarkan pada adanya hubungan antara kesehatan periodontal dan kesehatan umum. Telah terbukti ada kaitan periodontal dengan penyakit seperti jantung dan pembuluh darah, saluran pernafasan, diabetes mellitus, *preterm delivery*, dan osteoporosis.^{2,3,4} Hasil penelitian epidemiologik di negara-negara berkembang menunjukkan bahwa 90 % populasi menderita berbagai bentuk penyakit periodontal, dan 10-20 % dari populasi ini menderita periodontitis berat.²

Kejadian Dalam Kehidupan dan Stres

Beberapa kejadian tertentu dalam kehidupan seseorang dapat beraksi sebagai aktivator atau stimulus untuk timbulnya respons stres. Respons stres dapat mengubah status kesehatan seseorang. Namun setiap individu akan memilih cara atau strategi untuk mengatasi stres yang sedang dihadapinya. Strategi tersebut dapat berupa cara pendek atau cepat serta cara panjang, tergantung pada kemampuannya untuk mengatasi masalah yang dihadapi.⁵

Dalam psikiatri didapatkan tiga keadaan manusia yaitu normal, gangguan personaliti atau kepribadian, dan gangguan mental. Dalam keadaan normal kadang-kadang terjadi penyimpangan yang masih dapat diterima. Sebagai contoh, adalah normal seseorang akan berduka setelah orang yang dicintainya meninggal. Pada saat tersebut dia kehilangan rasa humornya, bahkan mungkin tidak peduli akan kebersihan mulutnya. Gangguan kepribadian tidak harus dengan terapi obat, tetapi mungkin cukup dengan terapi kognitif berupa program modifikasi perilaku. Sebagai contoh, orang yang merasa mulutnya berbau akan berusaha menghindari tatapan mata dan sering menutupi

mulut dengan tangannya. Orang dengan kekhawatiran tinggi kehilangan gigi sehingga menyikat gigi sangat berlebihan, atau orang dengan sengaja melukai dirinya seperti mukosa mulut atau kulit wajahnya. Gangguan mental atau kejiwaan umumnya memerlukan terapi obat, yang kadang-kadang memberikan komplikasi oral berupa *xerostomia* atau mulut menjadi kering. Sebagai contoh, penderita sindroma MUNCHAUSEN yaitu orang yang sangat ingin mendapatkan perawatan tepat medis atau dental, berusaha mengunjungi sejumlah spesialis atau dokter gigi untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkannya.⁵

Epidemiologi Penyakit Periodontal

Penyakit periodontal adalah gangguan infeksi kronis yang disebabkan terutama oleh bakteri tertentu.⁶ Manifestasinya merupakan gambaran reaksi inang terhadap infeksi tersebut yang dimediasi oleh lingkungan di sekitarnya. Ada dua bentuk penyakit periodontal yaitu gingivitis dan periodontitis. Gingivitis adalah reaksi jaringan gingiva terhadap akumulasi biofilm plak bakteri gigi. Sedangkan periodontitis bukanlah penyakit yang homogen, tetapi lebih sebagai sekumpulan penyakit yang saling berkaitan dengan manifestasi gambaran klinis sama tetapi mungkin berbeda penyebab dan proses biologisnya. Pada periodontitis, selain bakteri, juga harus ada faktor kepekaan inang. Faktor yang meregulasi kepekaan ini belum jelas, namun termasuk di dalamnya adalah respons imun dan respons lainnya terhadap bakteri periodontopatogen.⁵

Albandar (2002)⁶ menuliskan tingginya prevalensi gingivitis di Amerika, juga di belahan dunia lainnya di antara anak-anak, remaja, maupun dewasa. Ditemukan 82,1 % subyek mempunyai gingiva mudah berdarah. Ada hubungan bermakna antara gingivitis yang nyata dan perkembangan serta progresi periodontitis. Tetapi ternyata tidak seluruh sisi dengan inflamasi gingiva berkembang menjadi periodontitis. Di Amerika juga ditemukan 53 % populasi bergigi dengan usia 30-90 tahun mempunyai kerusakan perlekatan jaringan periodonsium 3 mm atau lebih.

Walaupun akumulasi dan maturasi plak bakteri gigi menyebabkan perkembangan inflamasi jaringan gingiva terdekat, namun durasi onset dan intensitas proses inflamatori sangat bervariasi antar individu, bahkan antar gigi maupun sisi gigi dari orang yang sama. Prevalensi periodontitis agresif di Amerika pada remaja berusia 13-15 tahun dan 16-17 tahun

ditemukan 0,4 % dan 0,8 %. Sedangkan anak-anak dengan periodontitis kronis sebanyak 2,3-3,2 %.⁶

Tabel 1. Pokok-pokok praktis kesehatan umum dan oral

| Pokok-pokok praktis kesehatan umum | |
|---|-----------------------------|
| 1. Latihan fisik | (minimal 1 kali seminggu) |
| 2. Merokok | (tidak) |
| 3. Konsumsi alkohol | (tidak minum setiap hari) |
| 4. Jumlah jam tidur | (7-8 jam sehari) |
| 5. Makan pagi | (setiap pagi) |
| 6. Jajan | (tidak jajan) |
| 7. Jumlah jam kerja | (kurang dari 10 jam sehari) |
| 8. Stres mental | (dapat mentolerer) |
| Pokok-pokok praktis kesehatan oral | |
| 1. Frekuensi menyikat gigi | (lebih dari 2 kali sehari) |
| 2. Metoda menyikat gigi | (tefiti di area servikal) |
| 3. Menggunakan alat pembersih interproksimal | (setiap hari) |
| 4. Kunjungan berkala penjagaan kesehatan oral | (ya) |

Pengukuran Gaya Hidup

Beberapa pokok praktis kesehatan umum dan kesehatan oral untuk mendapatkan data kesehatan periodontal digunakan oleh Shizukuishi dkk (1998)¹ sebagai alat untuk mengukur gaya hidup seseorang. Data tersebut tertera dalam Tabel 1. Pernyataan dalam tanda kurung menyatakan praktek kesehatan yang baik. Hasil data dari modifikasi indeks praktek kesehatan umum dan oral ini (*General and Oral Health Practice Index/ GOHPI*), mereka analisis bersama dengan hasil data indeks periodontal komunitas (*Community Periodontal Index/ CPI*). Indeks CPI dilakukan untuk mengukur kalkulus, perdarahan gingiva, dan kedalaman poket. Indeks ini didisain untuk menetapkan kebutuhan perawatan suatu komunitas (*Community Periodontal Index Treatment Need/ CPITN*). Instrumen CPI juga digunakan untuk mengestimasi status periodontal seseorang. Namun sejumlah peneliti menemukan CPITN sebagai alat epidemiologik yang lemah, karena prinsip yang mendasarinya secara universal tidak sesuai untuk semua daerah. Akibatnya estimasi mengenai prevalensi dan berat destruksi periodontal suatu populasi tidak tergambarkan dengan benar.¹

Beberapa variabel psikososial bermakna yang sering dikaitkan dengan kesehatan oral adalah merokok, minum alkohol, jumlah jam tidur, kebiasaan makan (*dietary habit*) seperti makan pagi dan sering makan kudapan atau jajanan, serta stres mental.^{1,5}

Merokok

Merokok merupakan aksi mekanisme dari salah satu faktor psikososial yang berdampak terhadap jaringan periodontal.⁵ Penelitian di Finlandia menemukan bahwa merokok setiap hari berhubungan dengan meningkatnya penggunaan gula dalam teh atau kopi, dan menjadi lebih sering minum minuman beralkohol. Juga berkaitan dengan perubahan perilaku. Sedangkan secara klinis ditemukan perokok kurang berespons terhadap perawatan periodontal, bahkan terjadi penyembuhan lambat setelah skeling dan penghalusan akar.⁶ Secara psikiatri, Shizukuishi dkk (1998)¹ menemukan adanya gaya hidup yang lebih negatif pada perokok.

Berbagai macam rokok dan intensitas kebiasaan merokok telah terbukti mempunyai hubungan kuat dengan status jaringan gingiva, kerusakan jaringan periodontal, serta berat keadaan periodontitis. Perokok mempunyai risiko periodontitis atau kerusakan jaringan periodontal 2-7 kali lebih besar daripada bukan perokok. Bukti terlihat berupa kerusakan perlekatan periodontal berat dengan adanya poket-poket yang dalam, dan risiko lebih tinggi terjadi pada perokok dewasa muda berusia 20-33 tahun.⁶

Ditemukan hubungan positif berat penyakit periodontal dengan dosis atau jumlah batang rokok yang dihisap setiap hari. Menghisap cerutu maupun pipa juga memberikan dampak yang sama dengan merokok terhadap kesehatan periodontal⁶ yaitu lebih pada kerusakan tulang alveolar dan kehilangan gigi.⁴ Sedangkan mengunyah tembakau (*smokeless tobacco*) memberikan dampak yang terbatas dan lebih terlokalisir yaitu berupa resesi gingiva dan adanya lesi putih pada mukosa pipi dan bibir.⁶

Tidak ada perbedaan yang jelas dari mikroflora periodontal dalam plak bakteri gigi perokok dengan bukan perokok. Namun ditemukan kaitan merokok dengan perubahan sistem vaskularisasi dan imun inang gingiva. Terjadi perubahan saturasi oksigen dalam hemoglobin di gingiva, sehingga terjadi gangguan fungsional dalam mikrosirkulasi gingiva. Juga terjadi modifikasi dalam sistem imun humoral maupun selular, serta tata kerja sitokin dan molekul adesin. Selain itu nikotin dari tembakau menghambat perlekatan dan pertumbuhan sel fibroblast ligamen periodontal, serta menyebabkan penurunan isi protein fibroblast dan merusak membran sel. Bentuk fibroblast menjadi tidak spesifik dan terbentuk vakuola di dalamnya.⁶

Konsumsi alkohol

Salah satu cara cepat untuk "lari" dari masalah adalah penggunaan alkohol. Padahal cara ini justru

akan menyebabkan terjadinya stres baru yang lebih kuat (*exacerbate*) dan ansietas (*anxiety*). Dengan peningkatan rasa tidak nyaman dan tidak bisa tertolong, stres dan ansietas menjadi lebih intensif.⁵

Konsumsi alkohol sudah merupakan cara hidup sebagian besar (90%) masyarakat dunia.⁷ Banyaknya konsumsi kronis alkohol memberikan dampak berupa inflamasi gingiva dan kerusakan perlekatan jaringan periodontal.^{4,7} Beberapa keadaan biologis yang berubah akibat minum alkohol adalah kerusakan pertahanan inang berupa kerusakan fungsi neutrofil dan defisiensi komplemen, gangguan mekanisme pembekuan darah karena kerusakan aktivitas protrombin dan vitamin K, gangguan metabolisme tulang berupa peningkatan resorpsi dan penurunan formasi tulang, gangguan penyembuhan karena defisiensi vitamin B kompleks dan protein, serta adanya efek toksik langsung terhadap jaringan periodontal.⁷

Gangguan mengonsumsi kronis alkohol jelas pada hepar berupa sirosis. Keadaan sirosis berhubungan bermakna dengan memburuknya kerusakan perlekatan jaringan periodontal. Minuman beralkohol yang telah diteliti adalah bir, anggur (*wine*), dan *hard liquor*. Namun belum pernah diteliti mengenai dampak macam minuman masing-masing ataupun gabungannya terhadap kerusakan perlekatan jaringan periodontal. Yang jelas perbedaan mengenai macam minuman menggambarkan gaya hidup individu yang juga berbeda. Bir biasa dikonsumsi dalam jumlah besar dalam satu waktu, tidak sebagaimana halnya dengan minum anggur.⁷

Tidur dan gangguannya

Durasi tidur yang baik adalah selama 7-8 jam sehari.¹ Dalam pendekatan terhadap penderita dengan dampak periodontal yang mungkin berhubungan dengan masalah tidur, pertanyaan "anda sudah bisa tidur?" tampaknya tidak bermasalah. Tetapi bagi individu tertentu dapat menimbulkan terjadinya ansietas dan depresi.⁵

Ada tiga pola gangguan tidur yaitu insomnia (tidak bisa tidur), *mid-sleep insomnia* (tengah tidur terbangun dan tidak dapat tidur lagi), serta terbangun dini hari. Orang yang bekerja seharian akan tidur sebelum tengah malam. Penderita insomnia tidak dapat atau sulit untuk tidur. Sedangkan *mid-sleep insomnia* sudah tidur tetapi terbangun dengan alasan tidak jelas 2-3 jam kemudian pada sekitar pukul 2.00-3.00 dini hari. Pola tidur ini rekuren dan persisten serta merupakan ciri dari ansietas. Sebaliknya dengan depresi, penderita sudah tidur cukup lama beberapa jam dan terbangun baru pada

pukul 4.00-6.00 pagi. Hal ini merupakan pola kebiasaan tidurnya.⁵ Ansietas menggambarkan perasaan takut, gugup, dan tidak dapat beristirahat tenang. Sedangkan depresi menggambarkan perasaan kesepian dan tidak berguna.³

Makan pagi dan kudapan

Nutrisi seimbang dalam pengukuran gaya hidup oleh Shizukuishi dkk (1998)¹ terarah pada kebiasaan makan pagi dan tidak makan kudapan. Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa lebih banyak populasi yang tidak setiap pagi sarapan daripada setiap pagi sarapan, namun secara statistik tidak berbeda. Sedangkan populasi dengan makan kudapan setiap hari lebih banyak daripada yang sering jajan ataupun tidak pernah jajan, dengan perbedaan yang tidak nyata.

Perubahan asupan makanan atau asupan makanan yang tidak sehat menyebabkan timbulnya stres kronis. Stres ini menyebabkan penurunan respons imun.⁵

Stres mental

Faktor-faktor psikososial lingkungan pada tahap kehidupan kritis memberikan dampak terhadap kesehatan. Keadaan lingkungan pada tahap awal kehidupan ditemukan "memprogram" risiko pada seseorang untuk menderita sakit pada kehidupan lanjutnya. Masa kritis dalam kehidupan adalah saat awal hidup (*early infancy*) dan saat berusia 13 tahun. Pengalaman biologis seperti berat lahir rendah dan pertumbuhan badan kurang, serta pengalaman sosial seperti lingkungan sosial-ekonomi rendah memberikan dampak terhadap perilaku penjagaan kesehatan mulut pada kehidupan kemudiannya. Sebagai contoh pada awal hidup tinggal di rumah yang dibuat bukan dari batu bata, rumah tanpa kamar mandi, pendidikan ibu dan atau ayah kurang dari 8 tahun; juga pada usia 13 tahun mempunyai gangguan hubungan dengan ibu dan ayah, tinggal dalam kamar bersama satu atau lebih orang; menyebabkan respons abnormal atau sangat buruk terhadap stres. Akibatnya terjadi gangguan respons imunologik. Rendahnya mekanisme pertahanan tubuh terhadap keberadaan plak bakteri menyebabkan perkembangan gingivitis.⁸

Dampak Stress Terhadap Jaringan

Mekanisme aksi faktor-faktor psikososial terhadap jaringan periodonsium adalah tidak memperhatikan higiene oral, perubahan asupan makanan, merokok, bruksism, perubahan pada

mikrosirkulasi gingiva, perubahan aliran saliva dan komponen-komponennya, perubahan kerja sistem endokrin, dan menurunnya resistensi inang. Mekanisme ini dapat ditemukan pada individu yang sudah tidak bekerja atau pensiun, dan berkaitan dengan penurunan lambat reaksi imunnya.⁵

Dalam jaringan periodonsium ada jaringan serat-serat neurofilament-imunoreaktif. Pelepasan lokal bahan-bahan neuropeptida mempermudah terjadinya mekanisme modifikasi neural dari perubahan inflamatori, yang berarti memediasi efek stres. Telah ditemukan adanya peningkatan kadar substansi P dan neurokinin A yang berkaitan dengan neuropeptida tahikinin pada periodontitis.⁵

Ditemukan bukti kuat bahwa stres emosi merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya *acute necrotizing ulcerative gingivitis* (ANUG). Sejumlah peneliti juga menemukan bahwa merbaknya periodontitis agresif berupa *rapidly progressive periodontitis* (RPP) pada tentara Amerika dalam perang Vietnam mempunyai denominator satu-satunya yaitu berupa stres emosi berat. Hal ini sebagai bukti adanya hubungan bermakna antara stres pekerjaan dan status kesehatan periodontal. Dua faktor yaitu depresi dan kesepian (*loneliness*) ditemukan lebih tinggi bermakna pada penderita RPP dibandingkan dengan pada penderita periodontitis kronis dan individu tanpa periodontitis.⁵

Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Kesehatan Periodontal

Setiap manusia mempunyai gaya hidup masing-masing. Gaya hidup didapatkan dari pendidikan atau kebiasaan sehari-hari dalam keluarga, berkat terpapar lingkungan, maupun pengalaman buruk dalam kehidupannya. Gaya hidup dapat normal ataupun tidak normal. Gaya hidup yang tidak normal merupakan gambaran dari gangguan kepribadian. Gangguan kepribadian yang memberikan dampak negatif terhadap diri yang bersangkutan seperti melukai diri sering dipicu oleh perasaan tidak ada yang menolong atau peduli (*helplessness*), dan tidak ada harapan (*hopelessness*).⁵

Gaya hidup yang terlihat sebagai kebiasaan dan banyaknya merokok serta mengkonsumsi alkohol, nyata dapat memperburuk kesehatan periodontal. Seperti diketahui bahwa merokok akan merusak mikrosirkulasi dalam gingiva⁶ sehingga secara kronis bagian jaringan gingiva yang di vaskularisasi kapiler-kapiler tersebut akan kekurangan oksigen dan bahan-bahan nutrisi yang diperlukan. Mekanis-

me ini dinyatakan oleh Nunn (2003)⁴ menyebabkan tinggi tulang alveolar perokok lebih rendah bermakna daripada bukan perokok. Demikian pula penderita periodontitis yang terbiasa merokok lebih mempunyai kerusakan tulang alveolar dan perlekatan jaringan dibandingkan penderita periodontitis bukan perokok.⁹

Mengonsumsi alkohol berlebihan setiap hari menyebabkan sangat rendahnya aktivitas limfosit *natural killer* (sel NK) dan rusaknya kromosom dalam limfosit¹, sehingga adanya antigen tidak dapat tertanggulangi dengan benar. Walaupun mengkonsumsi alkohol berlebihan berkaitan dengan meningkatnya risiko klinis kerusakan perlekatan jaringan dan risiko perdarahan gingiva, ternyata ditemukan bahwa tidak ada hubungannya dengan kerusakan tulang alveolar.⁴

Nicolau dkk (2003)⁸ juga mengatakan bahwa perilaku yang berdampak terhadap kesehatan seperti merokok dan peminum berat alkohol cenderung ditemukan banyak pada keluarga dengan keadaan sosial-ekonomi rendah. Nyata bahwa gaya hidup berpengaruh terhadap kualitas hidup. Penghentian kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alkohol tampaknya berperan penting dalam pencegahan penyakit periodontal. Dianjurkan membuat standarasi terapi intervensi, diikuti dengan kunjungan untuk pemeliharaan kesehatan periodontal yang sering dan efektif dalam program *recall* setiap tiga bulan. Dengan demikian diharapkan akan didapatkan pendangkalan poket periodontal yang sama dengan pada bukan perokok.⁹ Dalam hal ini dirasakan pentingnya untuk selalu mengulangi pemberian motivasi dalam praktek penjagaan hygiene mulut.

Shizukuishi dkk (1998)⁷ menyatakan bahwa durasi tidur yang baik adalah selama 7-8 jam. Tidur selama enam jam atau kurang, atau bahkan selama sembilan jam atau lebih, tidak baik untuk kesehatan umum tubuh. Kurang tidur sering terjadi pada seseorang yang sedang dalam stres, ansietas, depresi, dan sebagainya. Adapula individu yang berusaha "lari" dari stres dengan cara tidur berlama-lama, umumnya karena merasa sangat lemah dan hilang semangat atau tidak berguna. Keadaan yang mengganggu kesehatan umum tubuh dapat mengganggu kesehatan oral. Seseorang dengan gangguan kepribadian, ataupun dalam stres, tidak peduli akan kesehatan dirinya. Yang sering dilaporkan adalah malas untuk menyikat gigi.

Hal lain yang sering dilakukan adalah tidak peduli akan atau tidak teratur sarapan karena merasa tidak lapar. Bahkan ada yang "lari" dengan cara banyak mengudap jajanan. Nutrisi dalam

jajanan diketahui tidak seimbang atau ideal. Padahal sebagai contoh asupan kalsium, vitamin D dan C sangat dibutuhkan untuk metabolisme normal tubuh, di sini terutama untuk menghindari keadaan osteoporosis maupun kehilangan gigi akibat kerusakan tulang alveolar.⁴

Keadaan psikososial stres dapat mengaktifkan sistem syaraf pusat (SSP) dan sistem syaraf otonomik (SSO). Secara singkat SSP yaitu korteks adrenal secara kronik akan melepas hormon kortisol yang jika berlebihan, menekan sistem imun sehingga meningkatkan pelepasan interleukin 1 dan 6 serta TNF. Sedangkan SSO secara akut menyebabkan medula adrenal melepas norepinefrin dan epinefrin sehingga prostaglandin dan protease diproduksi berlebihan. Kedua jalur ini menyebabkan terjadinya infeksi dan penyakit periodontal.³

Dari Tabel 1 terlihat bahwa aktivitas olah raga minimal satu kali seminggu sangat dibutuhkan untuk kesehatan umum, dengan durasi kerja kurang dari 10 jam sehari. Namun tuntutan modernisasi kehidupan membutuhkan durasi kerja lebih dari 10 jam sehari bagi banyak individu. Ada sejumlah usaha ditawarkan agar kebutuhan hidup dapat sejalan dengan kesehatan fisik maupun psikologik. Sebagai contoh dianjurkan untuk tidak melupakan makan (3 kali sehari, bahkan 6 kali sehari tetapi sedikit-sedikit), makan banyak protein pada pagi hari sedangkan malam sedikit saja. Jangan makan saat nerves atau stres. Luangkan paling sedikit dua waktu istirahat masing-masing selama 20 detik saat jam kerja untuk meditasi atau refleksi. Ikuti latihan penenangan paling sedikit tiga kali seminggu masing-masing 30-45 menit.¹⁰

Cara-cara praktis untuk menjaga kesehatan oral menurut Shizukuishi dkk (1998)¹ adalah dengan menyikat gigi lebih dari dua kali sehari, dan dengan metoda apapun asal dapat dengan teliti membersihkan area servikal, serta menggunakan alat pembersih interproksimal gigi setiap hari. Seperti diketahui bahwa awal pembentukan plak gigi adalah di area dento-gingival, terutama area interproksimal. Alat bantu yang efektif dapat berupa benang gigi dan sikat interdental, di samping alat lain seperti "tooth water pick" dan alat irigasi subgingival.¹¹ Jika cara-cara ini dilakukan dengan benar setiap hari, dapat dipastikan bahwa higiene oral terjaga dengan baik.

Kesimpulan

Gaya hidup menentukan kualitas hidup seseorang, khususnya kesehatan umum dan oral. Gaya hidup dipengaruhi oleh kesehatan fisik dan psikologik. Faktor lingkungan kecil (keluarga) dan lingkungan luas (masyarakat) dapat memberikan pengaruh maupun dampak terhadap gaya hidup seseorang. Diharapkan adanya standarisasi terapi intervensi dan terintegrasi untuk menghilangkan kebiasaan buruk dan meningkatkan kesehatan menyeluruh.

Daftar Pustaka

1. Shizukuishi S, Hayashi N, Tamagawa H, Hanioka T, Maruyama S, Takeshita T, et al. Lifestyle and Periodontal Health Status of Japanese Factory Workers. *Ann Periodontol* 1998;3(1):303-11.
2. Needleman I, McGrath C, Floyd P, Biddle A. Impact of oral health on the life quality of periodontal patients. *J Clin Periodontol* 2004;31:454-7.
3. Genco RJ, Ho AW, Kopman J, Grossi SG, Dunford RG, Tedesco LA. Models to Evaluate the Role of Stress in Periodontal Disease. *Ann Periodontol* 1998;3(1):288-302.
4. Nunn ME. Understanding the etiology of periodontitis: an overview of periodontal risk factors. *Periodontol* 2000-2003;32:11-23.
5. Lamey P-J, Linden GJ, Freeman R. Mental disorders and periodontics. *Periodontol* 1998;18:71-80.
6. Albandar JM. Global risk factors and risk indicators for periodontal diseases. *Periodontol* 2000-2002;29:177-206.
7. Tezal M, Grossi SG, Ho AW, Genco RJ. Alcohol consumption and periodontal disease. The Third National Health and Nutrition Examination Survey. *J Clin Periodontol* 2004;31:484-8.
8. Nicolau B, Marcenes W, Hardy R, Sheiham A. A life-course approach to assess the relationship between social and psychological circumstances and gingival status in adolescents. *J Clin Periodontol* 2003;30:1038-45.
9. Preshaw PM, Heasman PA. Periodontal maintenance in a specialist periodontal clinic and in general dental practice. *J Clin Periodontol* 2005;32:280-6.
10. D'Adamo PJ, Whitney C. 4 Blood Types, 4 Programmes for a Healthy Life. Live Right for Your Type. London: Penguin Book. 2001.
11. Perry DA. Plaque Control for the Periodontal Patients. In Newman MG, Takei HH, Carranza FA, eds. *Carranza's Clinical Periodontology*, 9th ed. Philadelphia:Saunders.2002:651-74.