

PENATALAKSANAAN RAMPAN CARIES PADA BALITA (Case Report)



Laelia Dwi Anggraini
Pediatric dentist

Email : laelia_dentist@yahoo.com

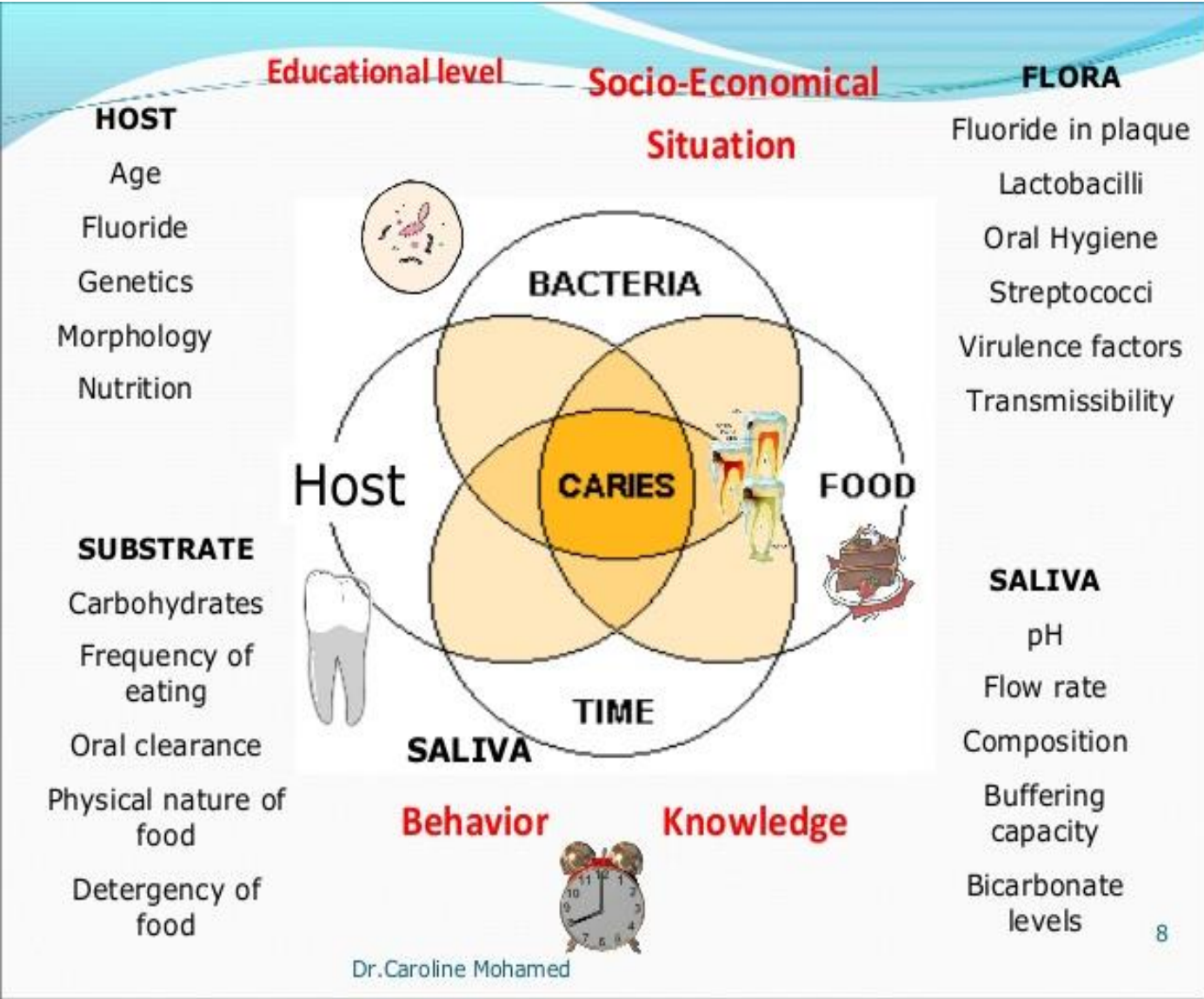
ABSTRAK

Rampan karies adalah suatu keadaan karies menyeluruh yang menyerang dengan cepat gigi anak-anak, dalam waktu singkat melibatkan beberapa gigi. Tujuan penanganan kasus ini adalah mempertahankan gigi - geligi desidui sehingga dapat tanggal pada waktunya dan digantikan gigi permanennya.

Penanganan kasus rampan karies dilakukan secara total care meliputi topikal aplikasi fluor, perawatan endodontik gigi desidui, perawatan operative dentistry gigi desidui, pemasangan jaket akrilik. Selain itu dilakukan DHE dan pemantauan berkala / kontrol paska perawatan. Pendekatan psikologi diperlukan sehingga pasien yang balita ini dapat kooperatif dan komunikatif.

Berikut ini dilaporkan beberapa kasus rampan karies pada gigi desidui dan penanganannya. Selain itu disertakan pula beberapa kasus sejenis yang pernah ditangani. Keberhasilan penanganan kasus ini dipengaruhi kerjasama dokter gigi, pasien anak dan orang tuanya.

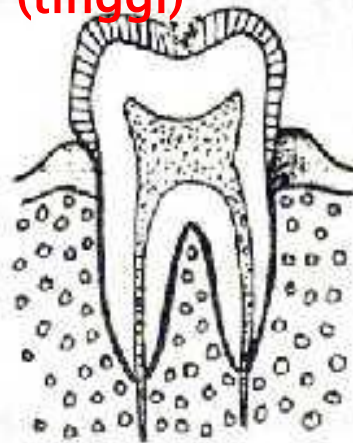
Kata kunci : rampan karies, total care, kerjasama



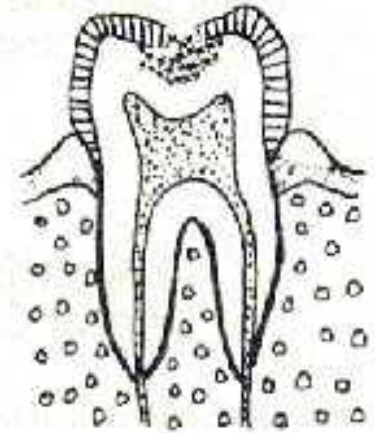
Tahap Karies pd gigi

- a. Karies email: tdk sakit
- b. Karies dentin :Sensitif thd rangsangan, pabas, dingin manis, kadang kala utk makan yg keras terasa linu/sakit
- c. Mengenai syaraf gigi: rasa sakit yg spontan, mghilang lama
- d. Abscess: bengkak, tdk dapat mengunyah makanan, kadang disertai demam

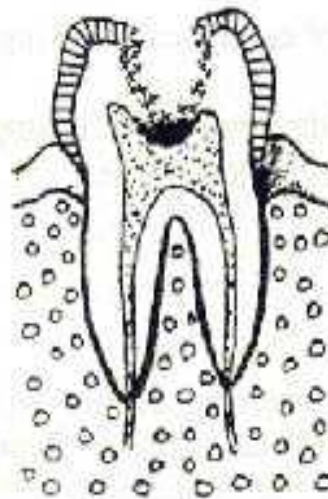
Proses karies gigi pada gigi decidui cepat karena struktur email tipis, dentin tipis dan kamar pulpa besar (tinggi)



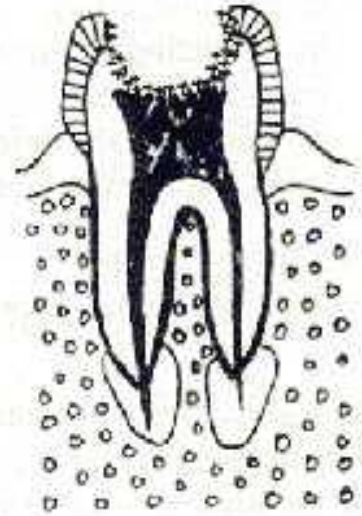
a. Enamel caries



b. Dentine caries



c. Pulp involved



d. Abscess

Pengertian Rampan Karies

- ▶ RAMPANT CARIES mempunyai tipe penyakit yang agresif dan cepat, serangan karies terjadi secara cepat meliputi beberapa gigi.
- ▶ Menurut The American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) :

Bila terdapat satu/lebih kerusakan, kehilangan, dan tumpatan pada permukaan gigi sulung pada anak usia 71 bulan/lebih muda, biasa disebut dengan EARLY CHILDHOOD CARIES (ECC)

Tanda apapun dari caries pada tonjol gigi

→ SEVERE EARLY CHILDHOOD CARIES (S-ECC)

Karies dengan pola yang khas dan seringkali terlihat pada anak-anak di bawah usia 6 tahun yang mempunyai kebiasaan minum Air Susu Ibu (ASI), susu botol atau cairan manis sampai tertidur atau diisap terus-menerus sepanjang hari.

Suatu bentuk karies rampant yang **bersifat agresif** yang biasanya dihubungkan dengan pemberian susu yang tidak tepat bukan hanya melalui botol yang mengandung cairan manis tapi juga melalui pemberian air susu ibu (ASI) dalam jangka waktu yang lama

Ciri – ciri Rampan Karies

▶ CIRI-CIRI :

- riwayat tumpatan berulang atau tumpatan baru
- lesi karies multipel dengan tahap progresif yang berbeda
- dasar dentin pada kavitas biasanya lunak, kuning kecoklatan (membedakan dengan *arrested* atau *slowly progresif caries* → dasar dentin lebih keras kehitaman)
- Lesi dapat berkembang di semua bagian gigi
- sensitif pada denting yang tidak dirawat
- untuk NMC daerah yang sering terkena : permukaan halus gigi anterior atas dan tidak ada karies pada gigi anterior bawah

Penyebab Rampan Karies

ECC atau NMC pada bayi dan balita disebabkan oleh :

- ▶ Konsumsi karbohidrat tinggi
- ▶ Pemilihan obat-obatan berupa sirup yang manis
- ▶ OH yang buruk
- ▶ Kolonisasi awal dan tingginya bakteri kariogenik
- ▶ Sosial ekonomi dan tingkat pendidikan orang tua
- ▶ Kondisi pemicu dari host yaitu hipoplasi email yang dapat meningkatkan resiko
- ▶ *NMC* tidak hanya disebabkan oleh pemberian susu melalui botol tetapi dapat juga disebabkan oleh cara pemberian ASI yang kurang tepat.

- ▶ Bayi yang dibiarkan tertidur sambil menyusui pada ibunya sepanjang malam diyakini mempunyai resiko yang tinggi untuk terkena *NMC*, bahkan *NMC* ditemukan pada bayi yang mendapat ASI secara eksklusif tanpa pernah diberi susu melalui botol

Istilah Rampan Karies

- – Nursing Mouth Caries
- – Radiation Caries
 - Nursing Bottle Syndrome,
 - Bottle Milk Caries,
 - Baby Bottle Tooth Decay,
 - Sugar Bottle Caries,
 - Breast Milk Caries,
 - Karies Botol

- ▶ Tingkat keparahan rampan karies mengikuti suatu pola tertentu menurut kategori Dilley, dkk (1980), ialah: 1). Gigi-gigi insisivus sentralis rahang atas permukaan labial, palatinal, mesial dan distal, 2). Gigi-gigi insisivus lateralis rahang atas permukaan labial, palatinal, mesial dan distal, 3). Gigi-gigi molar pertama rahang atas dan rahang bawah permukaan oklusal, 4). Gigi-gigi caninus rahang atas dan rahang bawah permukaan labial, palatinal, mesial dan distal, 5). Gigi-gigi molar kedua rahang atas dan rahang bawah permukaan oklusal, 6). Gigi-gigi insisivus rahang bawah ⁷⁾.

Anak pra sekolah di Bandung, 90% menderita karies dan di daerah perkebunan teh Pengalengan 95,9% anak menderita karies. Pada salah satu TK daerah Kalasan 93,3% anak menderita karies serta 95,9% anak di salah satu TK di daerah Godean menderita karies ⁵⁾. Hasil observasi lapangan menunjukkan adanya rampan karies yang cukup luas pada gigi desidui ⁴⁾. Prevalensi kasus ini 2,5–15%. Prevalensi kasus ini 2,5–15%. Penelitian pada kota Bangalore, India menunjukkan 57,2% anak usia 6 tahun diindikasikan karies gigi dan merupakan prevalensi tinggi penyakit pada anak. Pada penelitian tersebut juga ditunjukkan 49,25% anak usia 12–13 tahun terserang karies ⁹⁾.

PERAWATAN RAMPANT CARIES

Perawatan rampant caries tergantung pada tingkat keparahannya,

1. Kunjungan pertama ke drg : *Caries risk assessment* utk evaluasi resiko karies → metode pencegahan karies
2. Deteksi awal demineralisasi gigi : *white spot* → aplikasi topikal dengan fluoride dan modifikasi pola makan → meningkatkan remineralisasi
3. Bila karies meliputi banyak permukaan gigi → indikasi pemakaian *Stainless Steel Crown*, *Veneered Crown*, atau mahkota estetik untuk gigi sulung siap pakai

PERAWATAN RAMPANT CARIES

4. Bila karies telah mencapai pulpa, perawatan saluran akar atau ekstraksi harus dipertimbangkan
5. Beberapa ortu lebih menginginkan estetik daripada pencabutan : restorasi sederhana, bila gagal dapat menginsersikan pasak untuk memperkuat struktur gigi (pasak dari fiber)
6. Jika pasien tidak kooperatif → general anestesi. Drg harus bisa menjelaskan pada ortu pasien ttg pilihan manajemen perawatan yang terbaik untuk masing-masing pasien

REKOMENDASI DIET UNTUK KESEHATAN RONGGA MULUT

1. Konsumsi makanan seimbang, kaya serat, buah, sayur dan lakukan perawatan OH
2. Konsumsi kombinasi makanan untuk menurunkan resiko karies
3. Berkumur dengan air, kunyah permen karet tanpa gula, dan makan produk susu seperti keju setelah konsumsi karbohidrat yang terfermentasi
4. Kunyah permen karet tanpa gula di antara waktu makan dan makanan kecil untuk meningkatkan flow saliva
5. Lebih baik minum daripada menghisap minuman manis dan asam
6. Hindari membiasakan bayi atau balita tidur dengan botol susu, juice, atau minuman manis lainnya

LAPORAN KASUS PERTAMA

anak laki-laki, S, 5 tahun, keluhan gigi depan sering bengkak dan pasien malu karena sering diejek teman-temannya karena giginya ompong. Kebiasaan minum susu botol sampai usia 2 tahun. Menyukai makan permen dan tidak mau membersihkan giginya. Riwayat kesehatan umum: anak sehat dan belum pernah opname. Riwayat keluarga: ayah ibu pasien sehat. Riwayat gigi keluarga: ayah ibu, gigi-geligi ada yang berlubang dan pernah dicabut, susunan giginya teratur. Pencegahan penyakit gigi ialah topikal aplikasi fluor, pemberian tablet fluor maupun kumur-kumur fluor tidak dilakukan. Keadaan umum anak baik dan sehat, anak cukup kooperatif dan komunikatif. Berat badan 23 kg dan tinggi badan 120 cm.

- ▶ Pemeriksaan ekstra oral: wajah, pipi, bibir simetris dan pemeriksaan limfonodi tidak teraba.
- ▶ Pemeriksaan intra oral: abses pada regio 51 dan 61, palatum normal, lidah normal, mukosa normal. Didapatkan karies pada beberapa gigi desidui rahang atas dan rahang bawah serta rampan pada keempat gigi anterior rahang atas. Kebersihan mulut dengan indeks PHP-M menunjukkan cukup

Hasil diagnosis:ELEMEN-PEMERIKSAAN-DIAGNOSE-TERAPI

V : Terdapat lubang sebelah oklusal kedalaman dentin

Sondasi = +/linu, palpasi = -, Perkusi = -,CE = +/ linu. D/K. Dentin Pro : opdent

IV : Terdapat lubang sebelah oklusal kedalaman dentin

Sondasi = +/linu, palpasi = - Perkusi = - ,CE = + / linu. D/K. dentin Pro : opdent

I : Terdapat lubang sebelah oklusal kedalaman email D/K. email Pro : opdent

I : Terdapat lubang sebelah oklusal kedalaman email D/K. Email Pro : opdent

II : Terdapat lubang sebelah oklusal kedalaman email D/K. email Pro: opdent

IV: Terdapat lubang sebelah oklusal kedalaman dentin

Sondasi = +/linu, palpasi = - ,Perkusi = - ,CE = +/linu. D/K. Dentin Pro : opdent

V : Terdapat lubang sebelah oklusal kedalaman dentin

Sondasi = +/linu, palpasi = -, Perkusi = - ,CE = + / linu, D/K. dentin Pro : opdent

IV : Terdapat lubang sebelah oklusal kedalaman dentin

Sondasi = +/linu, palpasi = - ,Perkusi = - , CE = + / linu. D/K. dentin Pro : opdent

II : Terdapat lubang sebelah oklusal kedalaman pulpa

Sondasi = - , palpasi = - , Perkusi = - , CE = - / dingin, D/K.dentin dengan pulpa terbuka , Pro : endo

I : Terdapat lubang sebelah oklusal kedalaman pulpa

Sondasi = - palpasi = - Perkusi = - , CE = - / dingin, D/K. dentin dg pulpa terbuka. Pro : endo

I : Terdapat lubang sebelah oklusal kedalaman pulpa

Sondasi = - palpasi = - Perkusi = - ,CE = - / dingin. D/K. dentin dg pulpa terbuka. Pro : endo

II : Terdapat lubang sebelah oklusal kedalaman pulpa

Sondasi = - palpasi = - Perkusi = - , CE = - /dingin, D/K. dentin dg pulpa terbuka. Pro : endo

Rencana perawatan :

– penyuluhan kesehatan gigi (*DHE=Dental Health Education*)

– opdent pada gigi IV

V IV II I I IV V

– endo pada gigi gigi II I I II

– pemasangan jaket akrilik pada gigi gigi II I I II

topikal aplikasi

kontrol

Perawatan : Kunjungan I (25 Maret 2004) :

Dilakukan pemotretan Ro foto pada gigi II I I II . Dan perawatan endodontik (ekstirpasi pulpa R=30, dressing dengan cresopene) pada gigi II I I II . Dilakukan topikal aplikasi fluor untuk mencegah kerusakan yang lebih parah. Dilakukan pula *DHE* kepada pasien anak dan orang tuanya. Selain itu, dilakukan pula pemeriksaan kariostat.

Kunjungan II (31 Maret 2004) :

Abses pada gigi II I I II tidak ada, dan dilakukan pengisian dengan cresopate pada gigi II I I II . Dilakukan pula penambalan gigi tersebut dengan SGI.

Pada kunjungan ini juga dilakukan penumpatan pada

gigi IV

dengan semen glass ionomer.

V IV II I I IV V

Dilakukan pula pencetakan rahang atas dan rahang bawah untuk work model.

Saat ini orang tua pasien melaporkan bahwa anak sudah mau menggosok gigi dan mengurangi makan permen.

Kunjungan III (14 April 2004) :

Dilakukan pemasangan jaket akrilik pada gigi II I
I II

Pada kunjungan ini dilakukan juga kontrol pada gigi yang ditumpat.

Dilakukan topikal aplikasi fluor kembali untuk mempertahankan keadaan gigi-geligi yang telah ditumpat.

Kunjungan IV (21 April 2004) :

Dilakukan kontrol, tidak ada keluhan.

Kunjungan V (19 Mei 2004) :

Dilakukan kontrol, tidak ada keluhan.

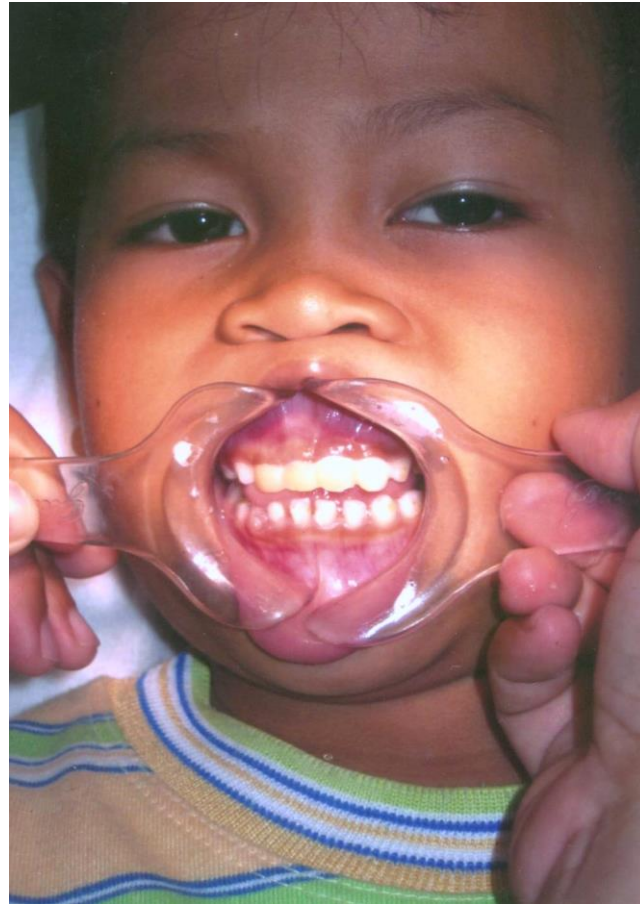
Kunjungan VI (19 Agustus 2004) :

Dilakukan kontrol, tidak ada keluhan.

Kunjungan VII (7 Januari 2005)

Kontrol rutin. Tidak ada keluhan. Dilakukan pemeriksaan kariostat.

Gambar 1. Hasil Perawatan Rampan Karies Kasus Pertama



KASUS KEDUA

Pasien B, Sleman, 3,5th, laki-laki

Pasien datang diantar ibunya, dengan keluhan gigi depan ompong dan gigi belakang sakit. Anamnesa menunjukkan sampai saat itu pasien masih minum susu dot di malam hari saat tidur. Pemeriksaan klinis dan rongten OPG serta periapikal menunjukkan beberapa gigi perlu dirawat syaraf.

Kunjungan pertama dilakukan perkenalan oleh drg, *DHE*, serta penambalan gigi pada kasus yang sederhana. Selanjutnya berdasar rongten OPG dan periapikal, dilakukan perawatan saluran akar pada kasus yang memerlukan endodontik.

Gb 2. Pasien Kasus Kedua dalam masa perawatan,
tampak SSC (*stainless steel crown*) paska
perawatan endodontik



KASUS KETIGA

Pasien A, Sleman, 4 th, laki-laki

Pasien datang diantar ibunya, dengan keluhan gigi depan ompong dan gigi belakang sakit. Pasien malu karena sudah sekolah/ play grup. Anamnesa menunjukkan sampai saat itu pasien masih minum susu dot di malam hari saat tidur. Pemeriksaan klinis dan rongten OPG serta periapikal menunjukkan beberapa gigi perlu dirawat syaraf.

Kunjungan pertama dilakukan perkenalan oleh drg, *DHE*, serta penambalan gigi pada kasus yang sederhana. Selanjutnya berdasar rongten OPG dan periapikal, dilakukan perawatan saluran akar pada kasus yang memerlukan endodontik.

Kondisi gigi-geligi saat perawatan I

Kondisi gigi setelah perawatan

Kondisi terakhir paska perawatan



PEMBAHASAN

Rampan karies adalah suatu karies yang menyerang secara tiba-tiba, bersifat menyeluruh serta dalam waktu singkat melibatkan beberapa gigi pada anak-anak. Derajat keparahan rampan karies ditentukan berdasar area gigi yang diserangnya. Penyebab rampan karies biasanya *bottle feeding* atau menyusui botol pada anak.

Pada awalnya dilakukan penegakan diagnosa berdasar anamnese dan pemeriksaan klinis, dibantu pemeriksaan penunjang berupa rongten foto panoramic (OPG) dan periapikal. Kunjungan pertama dilakukan pula *dental health education*. Perawatan selanjutnya berupa perawatan saluran akar (*endodontic*), penambalan gigi (*operative dentistry*) serta pembuatan mahkota jaket (*jacket crown*).

Etiologinya adalah substrat yang kariogenik, disebabkan botol dot anak yang langsung menempel pada permukaan palatinal gigi anterior atas, dalam waktu lebih dari 8 jam. Selain itu karena aliran saliva yang lambat pada malam hari dan mengurangi aliran *buffer*.

Cara penanganan kasus ini meliputi menghilangkan bad habit ialah kebiasaan buruk terutama minum susu di malam hari. Selain itu dilakukan pula pengurangan gula dalam susu botol, pengurangan frekuensi penggunaan botol atau menghilangkan segera pemakaian botol. Dapat pula dilakukan aplikasi fluor untuk mencegah kerusakan lebih lanjut. Adapun pada gigi anak yang sudah terlanjur terserang karies, dilakukan penambalan pada gigi, bahkan restorasi *stainless steel crown* atau SSC. Tindakan terakhir yang dilakukan adalah pencabutan *gigi* bila perlu.

- ▶ Pada kasus pertama, penyebab rampant karies adalah *oral hygiene* yang buruk ditambah kebiasaan buruk (*bad habit*) pasien anak, misal: minum susu formula dengan dot di malam hari, kebiasaan mengulum makanan, kebiasaan makan permen/coklat yang tidak diimbangi dengan gosok gigi yang baik dan benar. Pada pasien ini, penyebab rampant diduga karena pemakaian susu botol terutama pada malam hari. Hal ini dapat terlihat pada pemeriksaan obyektif yang didukung gambaran foto periapikal.

- ▶ Gambaran klinis rampan karies yang khas adalah keempat gigi insisivus rahang atas terkena karies. Tingkat keparahan pada pasien ini meliputi gigi insisivus sentralis dan lateralis rahang atas pada semua permukaan, serta gigi molar pertama dan kedua rahang atas dan rahang bawah permukaan oklusal, termasuk dalam pola 1,2,3 dan 5 Kategori Dilley. Pada kunjungan pertama pasien ini dilakukan pemeriksaan kariostat dan diolah data kariogram. Gambaran kariogram awal memperlihatkan peluang untuk menghindari karies baru adalah 7%.

- ▶ Pada rekomendasi umum menyatakan bahwa kariogram menunjukkan resiko karies yang tinggi. Masalah yang harus diatasi antara lain: pengendalian pola makan, bakteri dan mengurangi kerentanan gigi terhadap serangan karies. Perlu dilakukan program fluor dan perawatan gigi-gigi yang terkena karies. Setelah mengetahui hasil pemeriksaan kariogram yang pertama, diberikan saran kepada orang tua pasien agar menggunakan pasta gigi berfluor. Selain itu dilakukan topikal aplikasi fluor pada kunjungan kedua dan ketiga.

- ▶ Pada kunjungan kedua, dilakukan perawatan endodontik lanjutan serta penumpatan gigi yang mengalami karies. Pada kunjungan ketiga, dilakukan pemasangan jaket akrilik, pasien merasa risih dikarenakan belum terbiasa. Tetapi pasien merasa senang karena giginya tidak ompong lagi dan tidak malu lagi di sekolah karena biasa diejek kawan-kawannya karena giginya ompong. Pada kunjungan berikutnya (kunjungan IV, V dan VI) pasien sudah terbiasa dengan jaket akriliknya dan tidak ada keluhan.

- ▶ Sebagaimana diketahui bahwa kasus rampan karies sebaiknya ditangani secara menyeluruh (*comprehensif*) atau secara *total care*, dengan pendekatan psikologi. Anak jangan sampai ketakutan pada dokter giginya. Dokter gigi kadang ibarat `monster' bagi anak, apalagi pada kunjungan pertamanya. Kunjungan pertama pada pasien anak, belum tentu berhasil. Kadang anak sudah menangis, baru pada pintu masuk ruang dokter. Bahkan ada anak yang sudah teriak-teriak histeris padahal baru masuk pintu pagar klinik. Kunjungan pertama belum tentu berhasil. Anak umur 2 tahun yang baru pertama datang ke drg dan tidak menangis, merupakan salah satu indikator keberhasilan perawatan selanjutnya.

- ▶ Penanganan kasus rampant karies memerlukan kecepatan dalam tindakan karena rata-rata anak seusia ini tidak betah duduk berlama-lama di kursi gigi. Selain itu, membutuhkan kesabaran dan ketelatenan dalam merawatnya, karena selain rongga mulut anak yang kecil, termasuk juga gigi-giginya, juga tingkah anak yang tidak bisa diam dan selalu memainkan lidahnya saat dirawat.

- ▶ Kasus rampant karies notabene menyerang pada anak usia balita, dimana gigi geligi sudah mulai tumbuh. Hal ini makin parah jika tidak diimbangi ketelatenan orang tuanya mengajarkan gosok gigi pada anaknya. Otomatis karena pola makan yang bervariasi, adanya banyak jenis makanan atau snack yang dikonsumsi anak, dengan tidak diimbangi cara membersihkan gigi/gosok gigi yang benar, tentunya karies akan berkembang dengan cepat. Biasanya orang tua menyalahkan anaknya yang suka makan es krim, coklat, permen, dll.

- ▶ Padahal sebenarnya, anak ibarat kertas putih, dalam teori tabula rasa, orang tua nya lah yang mengenalkan anak pada sekelilingnya. Jadi siapa yang salah ? Tidak ada. Hal terpenting dalam mencegah terjadinya rampant karies, pertama adalah mengenalkan sikat gigi pada anak sejak dini, sejak anak mengenal mandi, sejak itu pula lah sikat gigi selalu menemaninya. Selain itu, hentikan cara memberi asupan makanan lewat botol.

Boottle feeding adalah penyebab utama rampan caries



- ▶ Lalu yang dilakukan adalah memberikan susu sebanyak-banyaknya di malam hari. Selanjutnya mereka mengomel karena anaknya susah makan. Kalau kita lebih jeli, wajar saja anaknya tidak mau makan atau susah makan, karena malam hari si anak sudah kekenyangan susu. Lebih wajar lagi kalau anaknya terserang rampan karies, karena air susu botol yang menggenangi rongga mulutnya di malam hari akan menyebabkan kejadian tersebut.

- ▶ *DHE (dental health education)* awal pada pasien anak, terutama agar dapat melepaskan susu botolnya, mengendalikan pola makannya yaitu kebiasaan mengulum makanan (*ngemut*, Bahasa Jawa) dan makan permen/coklat agar dihindari. Pasien serta orang tua diberitahu pentingnya mengunyah makanan dan tidak dikulum agar *self cleansing* berjalan dengan baik serta dianjurkan membersihkan gigi minimal 3 kali sehari ialah pagi dan sore saat mandi serta yang paling penting malam sebelum tidur.

- ▶ Itulah pentingnya peranan *DHE (dental health education)* dalam penanganan kasus rampant karies. Selain si anak yang kita beritahu agar mau menggosok gigi serta tidak lagi minum susu botol, orang tua nya juga perlu diberitahukan serta ditekankan benang merah penyebab rampant karies. Kunjungan pertama, jangan ditargetkan, dalam arti jika anak sudah *enjoy*, sudah mau senyum, bercakap-cakap, bercanda dengan drgnya, ibarat jalan tol, langsung lakukan perawatan berupa penambalan gigi pada kasus yang sederhana. Mengapa justru kasus sederhana yang dipilih? Karena supaya anak *believe* dulu dengan drgnya.

- ▶ Pasien anak akan mempunyai kesan bahwa ke drg tidaklah menakutkan sebagaimana bayangannya. Sehingga bisa dipastikan, dia akan mau dirawat pada kunjungan berikutnya. Kunjungan berikutnya sudah ditangan drgnya, mau dirawat p.s.a, mau dijaket, biasanya anak sudah tidak akan memberontak. Bahkan pada beberapa pasien anak, menemui drgnya adalah suatu kerinduan tersendiri. Itulah kenapa drg jangan sekali-kali mengelabuhi pasien anak, ibarat panah yang melukai diri sendiri.

- ▶ Sebagaimana diketahui bahwa kasus rampan karies sebaiknya ditangani secara menyeluruh (*comprehensif*) atau secara *total care*, dengan pendekatan psikologi. Anak jangan sampai ketakutan pada dokter giginya. Dokter gigi kadang ibarat `monster' bagi anak, apalagi pada kunjungan pertamanya. Kunjungan pertama pada pasien anak, belum tentu berhasil. Kadang anak sudah menangis, baru pada pintu masuk ruang dokter. Bahkan ada anak yang sudah teriak-teriak histeris padahal baru masuk pintu pagar klinik. Kunjungan pertama belum tentu berhasil. Anak umur 2 tahun yang baru pertama datang ke drg dan tidak menangis, merupakan salah satu indikator keberhasilan perawatan selanjutnya.

- ▶ Boleh saja memberikan susu dengan botol, tapi jangan “kebablasan“, dalam arti, jika usia anak sudah memungkinkan menggunakan gelas plastik atau gelas sedot, segera buang botol anak dan gantilah dengan minum susu dengan gelas. Selanjutnya, kebiasaan minum susu di malam hari, yang notabene sebagai *bad habit*, segera dihentikan.

Biasanya ibu akan merasa bersalah jika anaknya kurus, seperti tidak terurus saja, kata mereka. Lalu yang dilakukan adalah memberikan susu sebanyak-banyaknya di malam hari. Selanjutnya mereka mengomel karena anaknya susah makan. Kalau kita lebih jeli, wajar saja anaknya tidak mau makan atau susah makan, karena malam hari si anak sudah kekenyangan susu. Lebih wajar lagi kalau anaknya terserang rampant karies, karena air susu botol yang menggenangi rongga mulutnya di malam hari akan menyebabkan kejadian tersebut.

KESIMPULAN

- ▶ Perawatan rampan karies penting untuk mempertahankan kondisi gigi-geligi pada masa anak-anak (gigi desidui) sehingga dapat tanggal pada waktunya dan digantikan dengan gigi permanennya. Tujuannya agar anak tidak mempunyai keluhan sakit gigi pada masa tumbuh kembangnya dan anak merasa senang karena tidak diejek teman-temannya disebabkan giginya yang ompong.

- ▶ Perawatan *total care* pada kasus rampant karies memerlukan kerjasama yang baik antara pasien – dokter gigi – orang tua anak, sehingga hasil yang diharapkan bisa tercapai. Topikal aplikasi fluor dan *DHE* sebaiknya dilakukan, disamping pemeriksaan kariogram.

- ▶ Pasien di atas, diperoleh informasi bahwa ayah dan ibunya bekerja sehingga tidak mendampingi putranya dari pagi sampai siang/sore. Anak ini diasuh nenek atau pengasuhnya yang senang memanjakan dengan membelikan permen atau makanan manis lainnya. Dilakukan pendekatan kepada orang tua agar dapat ikut memantau putranya dan memberitahukan nenek atau pengasuhnya tentang jenis makanan yang dapat menyebabkan karies gigi pada anak ini serta berusaha menghindarinya.

PSIKOLOGI ANAK

- ▶ Dokter gigi harus memahami kondisi psikologis anak serta mengetahui latar belakang keluarganya sehingga dapat dilakukan pendekatan yang efektif.
- ▶ Hal ini akan menambah kepercayaan diri anak, terutama anak yang baru masuk sekolah dimana harus beradaptasi dengan lingkungan barunya. Pada pasien anak ini, merasa senang karena giginya tidak ompong lagi dan tidak diejek teman-temannya.

BAD HABIT

- ▶ Pasien ketiga, walaupun diasuh ibunya sendiri, *bad habit* minum susu dot adalah dugaan utama terjadinya rampan karies. Pada dasarnya, siapa pun pengasuh anak tersebut, harus difahamkan bahwa penanganan kasus ini memerlukan kerjasama antara dokter giginya, pasien anak serta orang tua maupun orang di sekeliling anak tsb.

PENDEKATAN DOKTER GIGI

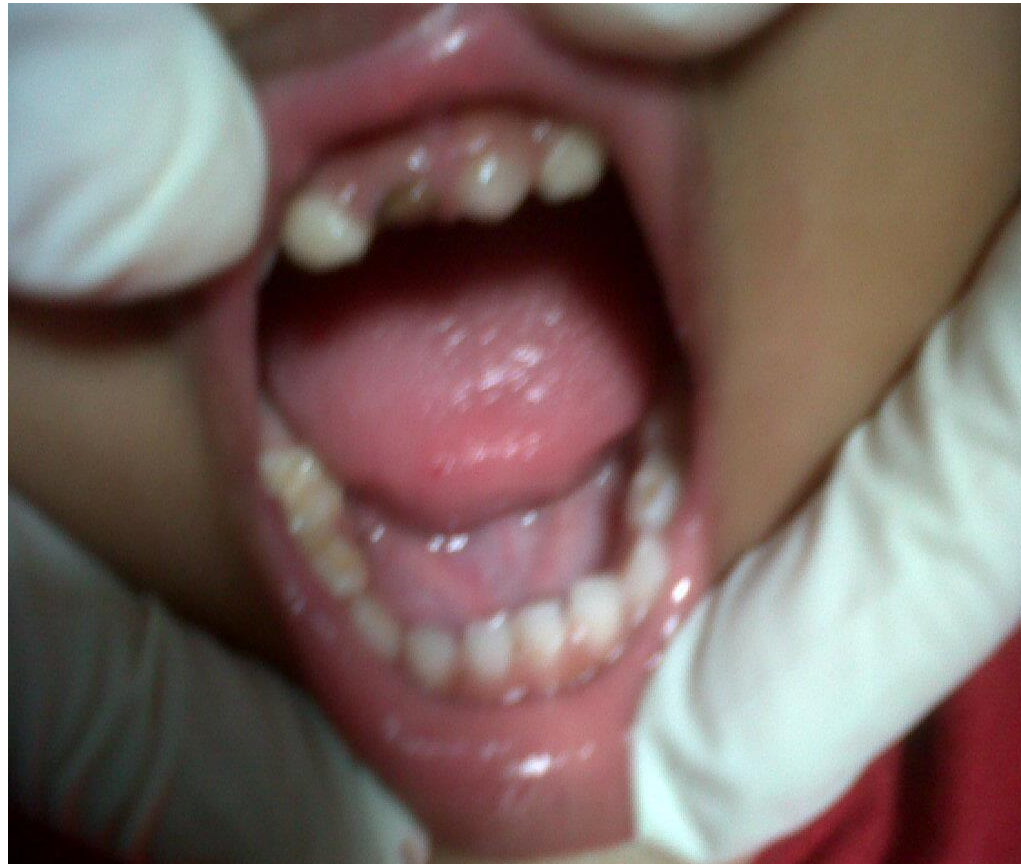
- ▶ Pasien anak yang notabene takut dan tidak kooperatif harus diperlakukan dengan sabar dan bijaksana sehingga pada akhirnya mendukung perawatan yang dilakukan. Pasien-pasien ini baru pertama kali ke dokter gigi, dilakukan pendekatan agar mau bekerjasama dan membuka mulut serta mau dikerjakan dokter giginya. Bisa jadi kunjungan pertama gagal, tetapi hal ini tidak menjadi masalah karena anak tetap akan berkesan positif terhadap semua hal baru yang dialaminya.

PROGNOSIS

- ▶ Prognosis perawatan rampan karies pada anak-anak ini baik, rata-rata anak cukup kooperatif walaupun tidak terlalu komunikatif. Hal ini didukung keadaan anak yang sehat, tidak dicurigai menderita penyakit sistemik dan tidak alergi obat. Selain itu, orang tua pasien ini sangat mendukung dilakukan upaya perawatan terhadap anaknya. (Px drg Lia SpKGA, seijin Ibunya)



Gigi 51 sebelum dilakukan perawatan



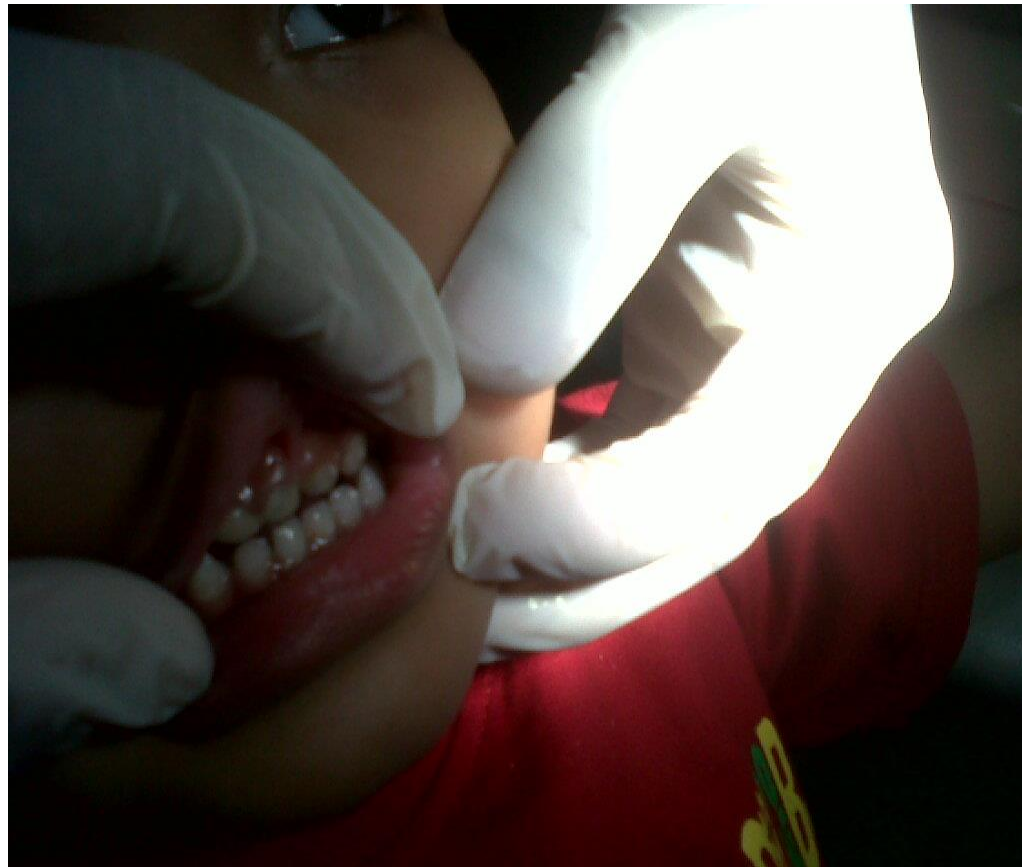
Gigi 52,61 dan 62 setelah ditumpat



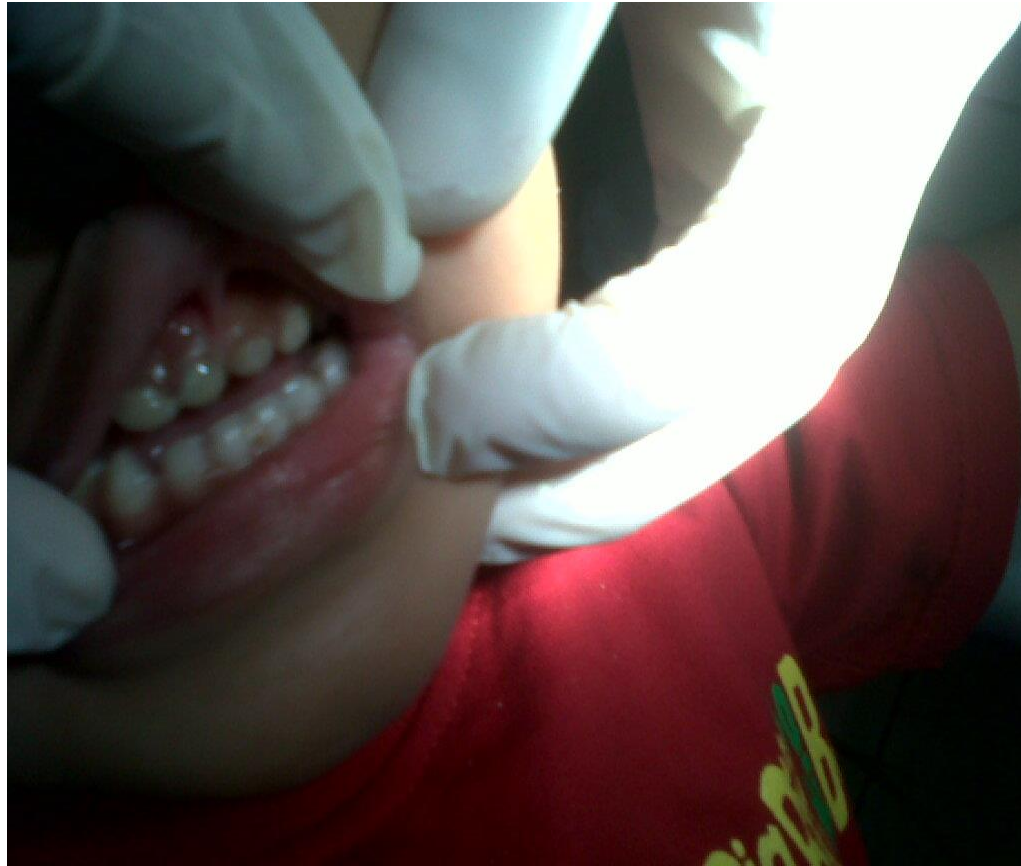
Gigi 51 setelah dilakukan penumpatan



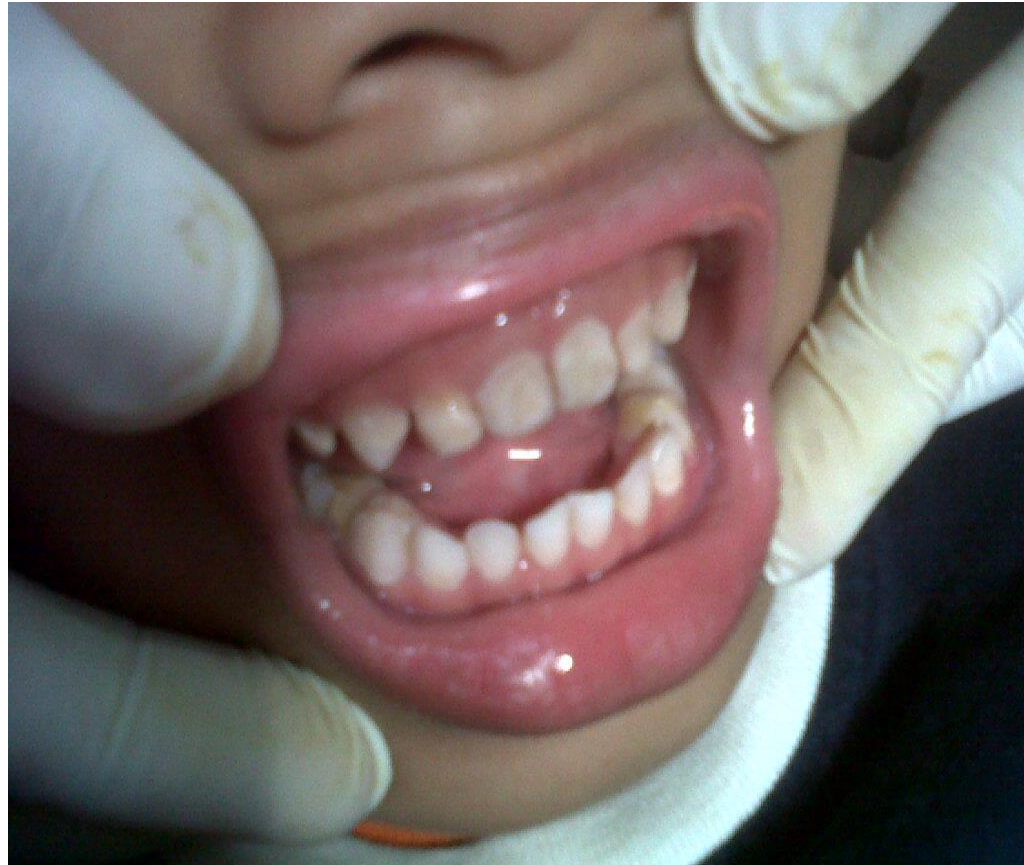
**Semua gigi anterior setelah
dilakukan penumpatan dg
kompomer**



Perawatan 4 gigi anterior sudah selesai dilakukan



Empat gigi anterior atas



REFERENSI

- ▶ Jo Frencken, Prathip Phantumvanit, Taco Pilot, Yupin Songpaisan, dan Evert Van Amerongen, 1997, *Pedoman Perawatan Restoratif Atraumatik – Pendekatan Penanggulangan Karies Gigi (terjemahan)*, GMU Press, Yogyakarta.
- ▶ Kidd, E. A.M. dan Bechal, S.J, 1992, *Dasar-dasar Karies, Penyakit dan Penanggulangannya*, EGC, Jakarta.
- ▶ Mc. Donald dan Avery, 1974, *Dentistry for the Child and Adolescent*, ed. 6, Mosby Co., St. Louis, Missouri. p.221–223
- ▶ Suharsono, I.S. 1988, *Karies Gigi Sulung dan Urutan Besar Peranan Faktor Resiko Terjadinya Karies*, Yogyakarta.
- ▶ Supartinah, 2003, *Saliva dan Kaitannya dengan Penyakit Rongga Mulut Anak*, Pidato Pengukuhan Guru Besar UGM, Yogyakarta.
- ▶ Johnston, T., Messer, L.B., 1994, Nursing Caries : Literature Review and Report of a Case Managed under Local Anesthesia, *Aus.Dent.J.*, 39(6): 373–381.
- ▶ Dilley, G.J., Dilley, D.H., Machen, J.B., 1980, Prolonged Nursing Habits, Aprofile and Their Families, *J. Dent. Child*, 47; 26–32.