

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perawatan endodontik merupakan perawatan atau tindakan pencegahan untuk mengembalikan keadaan gigi yang sakit agar dapat diterima secara biologik oleh jaringan sekitarnya (Bence, 2005). Kasus perawatan endodontik terdiri dari perawatan kaping pulpa, pulpektomi, pulpotomi, mumifikasi, perawatan saluran konservatif dan saluran yang terinfeksi dan perawatan endodontik bedah (Wintarsih dkk., 2009).

Kasus-kasus yang membutuhkan penanganan segera dalam bidang perawatan endodontik dikenal dengan istilah kasus darurat endodontik. Pulpitis ireversibel merupakan indikasi yang paling kuat untuk dilakukan perawatan endodontik, diikuti oleh nekrosis pulpa, gigi retak, disengaja atau alasan prostodontik dan kegagalan perawatan saluran akar (Khattak dkk., 2012).

Penelitian Ngangi dkk., (2012) menunjukkan nekrosis pulpa merupakan kasus terbanyak dalam kasus kedokteran gigi. Tercatat 1389 kasus, terdapat 787 (56,65%) kasus pencabutan dengan diagnosis nekrosis pulpa, diikuti oleh periodontitis marginalis kronis 163 kasus (11,73%), lalu 141 (10,51%) kasus pulpitis ireversibel. Hal tersebut menunjukkan kurangnya motivasi dan kesadaran masyarakat dalam melakukan perawatan gigi.

Pulpitis ireversibel merupakan suatu kondisi inflamasi pulpa yang persisten, dapat simptomatik atau asimtomatik yang disebabkan oleh suatu stimulus noksisus. Pulpitis ireversibel akut menunjukkan rasa sakit yang biasanya disebabkan oleh suatu stimulus noksius. Pulpitis Ireversibel akut menunjukkan rasa sakit yang biasanya disebabkan oleh suatu stimulus panas atau dingin, rasa sakit yang timbul secara spontan, rasa sakit bertahan untuk beberapa menit sampai berjam-jam dan tetap ada setelah stimulus termal dihilangkan (Grossman dkk., 2012).

Pulpitis ireversibel yang tidak mendapatkan perawatan gigi mengakibatkan terjadinya nekrosis pulpa. Nekrosis pulpa adalah kematian pulpa, dapat sebagian atau seluruhnya, yang merupakan proses lanjutan dari radang pulpa akut maupun kronis atau terhentinya sirkulasi darah secara tiba-tiba akibat trauma (Tarigan, 2004).

Menurut hadist H.R. Muslim, seseorang diberi obat yang sesuai dengan penyakit yang dideritanya, dan waktunya sesuai dengan yang ditentukan oleh Allah, maka dengan seizin-Nya orang sakit tersebut akan sembuh.

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ

“Untuk setiap penyakit ada obatnya. Apabila obat tersebut sesuai dengan penyakitnya, penyakit tersebut akan sembuh dengan seizin Allah ”

Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam juga bersabda:

إِنَّا لَنَلْمِيزُ لِدَاءِ الْوَأْوَانِ لِلْهُشْقَاءِ، عَلِمَهُمْ عَلِمَهُ هُجُوهُهُمْ مَجَاهُهُ

“*Sesungguhnya Allah tidak menurunkan penyakit kecuali menurunkan pula obatnya. Ada yang tahu, dan ada juga yang tidak tahu* “ (H.R. Ahmad, *shahih*).

Perawatan pilihan yang bisa dilakukan pada kasus pulpitis ireversibel dan nekrosis pulpa adalah perawatan saluran akar karena dapat mempertahankan gigi. Perawatan saluran akar merupakan perawatan endodontik yang paling banyak dilakukan. Tindakan perawatan saluran akar meliputi 3 tahap, yaitu tahap diagnosis, tahap preparasi, dan pengisian (obturasi). Tahap diagnosis meliputi penentuan penyakit dan perencanaan perawatan. Tahap preparasi, isi saluran akar dikeluarkan dan saluran akar dipreparasi untuk menerima bahan pengisi. Tahap pengisian (obturasi) saluran akar diisi dengan bahan yang dapat menutupnya secara hermetik sampai batas *Cementum Enamel Junction* (Bence, 2005).

Keberhasilan perawatan saluran akar tidak dapat dilihat secara langsung karena memerlukan waktu yang relatif lama. Keberhasilan paska perawatan saluran akar dapat dilihat periode waktu antara 6 bulan pertama sampai 4 tahun untuk evaluasi terakhir. Keberhasilan perawatan saluran akar dapat dilihat secara histologis, klinis (tanda dan gejala), dan radiografis (Walton dan Torabinejad, 2008).

Identifikasi klinis gigi yang mengalami pulpitis ireversibel pemeriksaan tes vitalitas menunjukkan hasil positif, perkusi menunjukkan hasil positif, sedangkan palpasi mobilitas menunjukkan hasil negatif. Identifikasi klinis gigi yang mengalami nekrosis pulpa pada pemeriksaan palpasi, perkusi, mobilitas menunjukkan hasil negatif (Tarigan, 2004).

Identifikasi klinis dari suatu perawatan saluran akar yang dianggap berhasil apabila tidak peka terhadap perkusi dan palpasi, mobilitas normal, tidak ada *sinus tract* atau penyakit periodontium, gigi dapat berfungsi dengan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi atau pembengkakan, dan tidak ada keluhan pasien yang tidak menyenangkan (Sisthaningsih dan Suprastiwi, 2010).

Ingle dan Beverage (1976) mengemukakan bahwa dari 1229 kasus yang mendapat perawatan saluran akar 91,5% berhasil tanpa keluhan (Tarigan, 2004). Quadros dkk. (2006) melakukan evaluasi klinis dan radiografi perawatan saluran akar yang dilakukan oleh mahasiswa akhir tahun *Dental School of Piracicaba, State University of Campinas, SP, Brazil*, menemukan tingkat keberhasilan perawatan saluran akar setelah dilakukan evaluasi berkisar dari 83% menjadi 96% tergantung dari status pulpa sebelum perawatan. Perawatan saluran akar setelah 3 tahun dilakukan evaluasi bahwa 8% pasien dirawat kembali dan 75,5% dianggap berhasil.

Keberhasilan perawatan saluran akar tergantung banyak faktor antara lain faktor *host*, preparasi, mikroorganisme dan lain-lain (Zehnder *cit.* Mulyawati, 2011). Tindakan preparasi yang kurang bersih akan mengalami kegagalan perawatan, bahkan kegagalan perawatan 60% diakibatkan pengisian yang kurang baik (Soedjono dkk., 2009). Pembuangan jaringan nekrotik dan kuman dari saluran akar juga mempengaruhi keberhasilan perawatan saluran akar (Masudi dan Witjaksono, 2001). Perawatan saluran akar dapat dikatakan berhasil apabila dalam waktu observasi minimal satu tahun tidak ada keluhan

dan lesi periapikal yang ada berkurang atau tetap (Zehnder *cit.* Mulyawati, 2011).

Berdasarkan penulisan diatas, peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui evaluasi klinis keberhasilan perawatan saluran akar pada gigi yang mengalami nekrosis pulpa dan pulpitis ireversibel di RSGM-UMY.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat perbedaan evaluasi klinis keberhasilan perawatan saluran akar pada gigi yang mengalami nekrosis pulpa dan pulpitis ireversibel di RSGM-UMY (Studi Rekam Medik).

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi klinis keberhasilan perawatan saluran akar pada gigi yang mengalami nekrosis pulpa dan pulpitis ireversibel di RSGM-UMY.

2. Tujuan Khusus

a. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi klinis keberhasilan perawatan saluran akar pada gigi yang mengalami nekrosis pulpa dan pulpitis ireversibel 1-3 bulan setelah perawatan, 4-6 bulan setelah perawatan dan > 6 bulan setelah perawatan.

- b. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran klinis keberhasilan perawatan saluran akar berdasarkan usia, jenis kelamin, elemen gigi dan status sosial.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Kedokteran Gigi

Memberikan informasi mengenai perbedaan keberhasilan perawatan saluran akar terhadap gigi yang mengalami nekrosis pulpa dan pulpitis ireversibel.

2. Bagi Rumah Sakit Gigi Mulut (RSGM)

Sebagai *follow up* kualitas pelayanan perawatan saluran akar yang telah diberikan kepada pasien di RSGM.

3. Bagi peneliti

Sebagai karya ilmiah yang memperkaya pengetahuan dan ketrampilan penulis, serta sebagai sarana untuk mempraktekkan teori yang sudah didapatkan selama kuliah.

E. Keaslian Penelitian

1. “*Evaluation of Endodontic Treatments Performed by Students in a Brazilian*” oleh Quadros dkk., (2005). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui untuk mengevaluasi hasil klinis dari perawatan saluran akar dilakukan oleh mahasiswa akhir tahun di *Dental School of Piracicaba*, dan untuk mengevaluasi tingkat perawatan saluran akar dari satu sampai tiga tahun kemudian. Penelitian dengan menggunakan 579 perawatan endodontik yang telah dilakukan. Kemudian di evaluasi secara klinis dan radiografi. Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa karies gigi merupakan masalah utama untuk dilakukan perawatan endodontik. Tingkat keberhasilan di evaluasi berkisar dari 83% menjadi 96% tergantung dari status pulpa sebelum perawatan. Setelah evaluasi 3 tahun sesudah perawatan saluran akar hanya 8% pasien yang dirawat kembali, 75,5% dianggap berhasil. Perbedaan terhadap penelitian terletak pada subyek.
2. “*Evaluasi Klinis Keberhasilan Perawatan Saluran Akar Pada Gigi Anterior Yang Mengalami Nekrosis Pulpa Di RSGMP (AMC) Nekrosis Pulpa Di RSGMP (AMC) Yogyakarta*” Oleh Angga (2012). Jenis penelitian yang digunakan observasional. Pengumpulan data dilakukan dengan melihat data rekam medik dengan sampel sebanyak 30 responden. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perubahan signifikan antara kondisi responden sebelum dilakukan perawatan saluran akar, dua minggu setelah sterilisasi dengan Ca(OH)₂ dan dua bulan pasca perawatan saluran

akar ($p < 0.05$) menunjukkan bahwa terdapat perubahan kondisi responden kearah baik dari periode waktu tersebut atau bisa dianggap perawatan saluran akar berhasil secara klinis. Perbedaan terhadap penelitian terletak pada subyek.

3. "*Clinical and Radiographic Evaluation of Root-canal Obturation with Obtura II*" oleh Ishii dan Taranaka (2003). Penelitian ini mengevaluasi klinis dan radiografi penyembuhan dari 236 perawatan saluran akar dalam 131 kasus diobturasi dengan sistem Obtura II. Pemeriksaan klinis dibuat dan radiografi dievaluasi pada 3, 6, dan 12 bulan setelah obturasi. Kriteria pemeriksaan klinis yaitu semua pasien yang bebas dari gejala dan penyakit. Kriteria pemeriksaan klinis yaitu semua pasien yang bebas dari gejala dan penyakit periodontal. Kriteria penilaian penyembuhan radiografi adalah kasus lesi menurun apabila radiolusensi periapikal yang ukuran yang sama seperti aslinya masih ada. Kasus lesi normal apabila kondisi yang sama diklasifikasikan sebagai sisa normal atau sebagai pengembangan lesi. Hasil penelitian setelah dilakukan pengobatan dengan sistem Obtura II, dari 236 kanal 131 kasus ditemukan tidak ada gejala klinis (nyeri spontan, nyeri palpasi, perkusi pembentukan nyeri, dan abses) dan penyakit periodontal pada evaluasi 3, 6, dan 12 bulan. Perbedaan terhadap penelitian terletak pada subyek.