

01 NOV 2007

**FASE KESEMBUHAN  
SETELAH  
OPERASI FLAP PERIODONTAL**



**POERNOMO AGOES WIBISONO**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
1996**

# FASE KESEMBUHAN SETELAH OPERASI FLAP PERIODONTAL

KA  
KK

617.632 059

Wib  
f



MILIK  
PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA

**POERNOMO AGOES WIBISONO**

3000 990 993111

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
1996**

3000 990 99 3111

MILIK  
PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA



POERNOMO AGOES WIBISONO

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
1998

## PENDAHULUAN

Keberhasilan perawatan periodontal adalah membuat jaringan periodontal sekuat mungkin. Terapi periodontal adalah merawat peradangan gingiva khususnya yang selalu terdapat akumulasi plak. (Carranza, 1990; de Jacoby dan Mengel, 1995)

Sebetulnya yang terjadi, perawatan periodontal adalah merawat/mengurangi rasa sakit, mengeliminasi peradangan/perdarahan gingiva, mengurangi poket dan mengeliminasi infeksi, menghentikan terbentuknya pus, menghentikan kerusakan jaringan lunak dan tulang, mengurangi mobilitas gigi, menstabilkan fungsi oklusi yang optimal, memperbaiki jaringan yang rusak oleh karena penyakit, menstabilkan kontur gingiva, mencegah kambuhnya penyakit periodontal dan mengurangi kehilangan gigi. (Carranza, 1990)

Beberapa tehnik dapat digunakan untuk merawat poket periodontal, salah satunya adalah operasi flap periodontal yang banyak dilakukan khususnya untuk merawat poket yang moderat dan parah terutama pada daerah yang sukar dicapai. Selain itu operasi flap periodontal juga mempunyai tujuan :

1. untuk memudahkan pengambilan deposit pada akar
2. untuk mengeliminasi atau mengurangi kedalaman



poket. (de Jacoby dan Mengel, 1995; Caton dan ,  
Greenstein, 1995)

Tidak terdapat satu metode yang pasti untuk melihat kesembuhan jaringan periodontal setelah dilakukan perawatan periodontal. (Caton dan Greenstein, 1995; Lynch, 1992)

## TINJAUAN PUSTAKA

### I. Prosedur operasi flap periodontal

Prosedur operasi flap periodontal secara umum dilakukan untuk merawat penyebab penyakit periodontal. Kebanyakan penyakit periodontal disebabkan oleh kuman/bakteri, jadi operasi flap periodontal bertujuan untuk membersihkan penyebab penyakit, memperbaiki perubahan patologis akibat penyakit tersebut, membuat stabil keadaan periodontal dan bila memungkinkan terjadinya regenerasi jaringan periodontal. Selain itu operasi flap periodontal juga bertujuan :

1. memudahkan pengambilan penyebab penyakit periodontal yang tidak terambil pada waktu *scaling* dan *root planing*
2. membuat stabil kembali kerusakan tulang dan dalam jangka waktu yang panjang mencegah terulangnya penyakit periodontal
3. memperbaiki keadaan periodontal yang mengalami

kehilangan pelekatan. (Carranza, 1990; Folson, 1994  
Caton dan Greenstein, 1995)

Beberapa tehnik dapat digunakan untuk merawat poket periodontal, salah satunya adalah operasi flap periodontal yang sering digunakan dengan tujuan untuk menghilangkan poket yang moderat dan dalam yang sukar dicapai.

## 2. Kesembuhan setelah operasi flap periodontal

Secara klinis penyembuhan yang terjadi setelah operasi flap periodontal kurang lebih 3 minggu, tergantung pada bagaimana adaptasi jaringan dan kebersihan mulut dari penderita. (de Jacoby dan Mengel, 1995)

Tidak terdapat metode yang pasti untuk melihat keberhasilan perawatan periodontal. Secara klinis keberhasilan perawatan dilihat dengan memakai probe untuk mendeteksi adanya regenerasi dengan cara melihat pengurangan kedalaman poket yang merupakan tanda pengurangan peradangan reformasi jaringan gingiva dan *long junctional epithelium* selain itu dapat juga dengan melihat hasil foto x-ray. (Lynch, 1992; Reddy, 1992; Caton dan Greenstein, 1993). Secara mendasar proses kesembuhan setelah perawatan periodontal adalah regenerasi, repair dan pelekatan kembali (*new attachment*). Regenerasi adalah

pertumbuhan dan diferensiasi dari sel-sel baru dan substansi interseluler untuk menjadi jaringan baru. Repair adalah suatu restorasi sederhana yang secara kontinyu mengganti jaringan gingiva yang terkena penyakit dan menstabilkan sulcus normal pada akar sebagai dasar poket yang meluas. New attachment pelekatan jaringan periodontal ligament pada sementum yang baru dan pelekatan dari epithelium gingiva pada permukaan gigi yang rusak oleh penyakit. (Carraro, 1988; Carranza, 1990; Lynch, 1992; Polson, 1994)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan pada jaringan periodontal adalah :

a.faktor lokal, adanya kontaminasi bakteri, iritasi plak dan debris, adanya jaringan yang tersisa serta adanya trauma oklusi.

b.faktor sistemik, adanya penyakit kencing manis, usia penderita, tidak bisanya darah mensuplai pada gingiva. (Froum, 1982; Kerry, 1982; Carranza, 1990; Iversen, 1996)

## KASUS

Penderita wanita umur 26 tahun datang ke klinik Periodonsia dengan keluhan adanya bendolan pada daerah palatum 1/1 yang telah berlangsung selama lebih kurang

6 bulan. Bila timbul bendolan penderita kemudian minum obat dan bendolannya hilang. Selain itu penderita juga mengeluh pada daerah tersebut giginya makin merenggang. Pada pemeriksaan klinis, terdapat bendolan dengan warna kemerahan, bila terkena probe mudah berdarah, kedalaman poket pada palatum dari gigi /1 lebih kurang 9 mm, pada palatum dari 1/2 kurang lebih 4 mm, gigi goyang 2 derajat. Gambaran radiografi terdapat resorpsi tulang vertikal pada daerah mesial dari /1. Diagnosa klinis adalah periodontal abses.

Terapi yang diberikan adalah pemberian antibiotika, analgesik dan anti inflamasi. Setelah pembengkakan mereda dilakukan pembersihan karang gigi dan operasi flap periodontal. Setelah operasi flap periodontal untuk mencegah kegoyangan gigi dilakukan fiksasi dengan bahan komposit yang dilekatkan pada 1/. Pada kontrol 3 bulan setelah operasi flap periodontal gigi terasa linu dan kembang, terdapat plak dan kedalaman poket lebih kurang 4 mm. Pada gambaran radiografi tampak masih terdapat resorpsi tulang tetapi pada daerah tulang sekitar daerah yang resorpsi tampak adanya warna radiopaque yang samar-samar



**PEMBAHASAN**

Operasi flap periodontal mempunyai tujuan untuk menghilangkan/mengurangi poket periodontal akibat penyakit periodontal. Banyak penelitian yang telah melaporkan keberhasilan flap operasi dalam menanggulangi poket periodontal. Carraro (1988) menyatakan bahwa operasi flap periodontal dilakukan untuk mencapai keadaan yang lebih baik dari permukaan akar yang terkena penyakit dengan cara mengeliminasi epithelium dan mengambil jaringan granulasi dari defek tulang. Ramfjord dkk(1987) melaporkan bahwa dengan operasi flap periodontal kedalaman poket menjadi berkurang. Untuk melihat apakah keberhasilan suatu perawatan dapat dilihat secara klinis terhadap jaringan lunak yang tidak terdapat peradangan dan kedalaman poket yang berkurang, menurut Lynch (1992) melihat keberhasilan perawatan dapat dilakukan secara langsung terhadap jaringan lunak maupun jaringan keras hanya saja terhadap jaringan keras sukar untuk melihat langsung terkecuali dengan melakukan operasi lagi. Menurut Froum dkk(1988) respon dari jaringan periodontal terhadap penyembuhan jaringan yang rusak memberikan hasil yang selalu sehat dan kemudian memberikan attached daerah koronal yang baru dan dari

penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan mulut dan keberhasilan perawatan. Dari penelitian terhadap kegoyangan gigi Kerry dkk (1982) mendapatkan hasil bahwa kegoyangan berkurang pada satu bulan setelah perawatan tetapi kemudian pada satu tahun setelah operasi keadaannya menjadi seperti sebelum dilakukan operasi dan ini kemudian menjadi baik kembali setelah pada penderita dilakukan kontrol plak. Pada kasus ini masih terdapat debris dan plak pada giginya yang mungkin menjadi penyebab tidak terjadinya regenerasi dari tulang. Respon penderita terhadap perawatan juga mempengaruhi keberhasilan kesembuhan seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Haffajee (1995) yang menemukan bahwa terhadap kelompok yang mempunyai respon jelek memberikan hasil yang lebih jelek dengan adanya tanda-tanda klinis yang lebih jelek daripada penderita yang mempunyai respon baik. Iversen dkk (1988) dalam penelitian menemukan bahwa perawatan operasi flap secara konvensional memberikan hasil yang lebih baik daripada operasi flap dengan menambah membran *polytetrafluorethyl* sehingga memberi kesimpulan bahwa pemberian membran tidak selalu meningkatkan kepadatan dari tulang. Dari kasus ini juga dilihat dengan memakai radiodrafi seperti yang dianjurkan oleh Reddy (1992). Menurut Lynch (1992) meskipun secara

klinis menunjukkan hasil yang baik, sebaiknya juga dilakukan pemeriksaan secara histologi yang akan menunjukkan adanya pertumbuhan cementum dan jaringan ikat baru, tetapi hal ini sukar dilakukan karena harus melakukan biopsi pada penderita yang kemungkinan penderita tidak mau.

## KEPUSTAKAAN

- Carraro, J.J. (1988): Current regenerative periodontal therapy, *International Dental Journal* 38:170-176
- Carranza, F.A. (1990): *Glickman's clinical periodontology*, 7th Ed, W. B. Saunders Co, Philadelphia, London, Toronto Montreal, Sydney, Tokyo, 555-562, 834-859.
- Caton, JG dan Greenstein, G. (1993): Factors related to periodontal regeneration, *Periodontology* 2000, 1:9-15
- de Jacoby, LF. dan Mengel, R. (1995): Conventional surgical procedures, *Periodontology* 2000, 9:39-54
- Froum, S.J.; Coran, M.; Thaller, B; Kushner, L.; Scopp, I.W.; Stahl, S.S. (1982): Periodontal healing following open debridement flap procedures. I. Clinical assessment of soft tissue and osseous repair, *J. Periodontol.*; 53:8-14.
- Haffajee, AD, Dibart, S.; Kent, Jr. RL; Socransky, SS (1995): Factors associated with different responses to periodontal therapy, *J. Clin. Periodontol*, 628-635.
- Iversen, B; Albandar, JM; Oydna, J; Gjermo, P (1996): Bone density changes after 1 year in periodontal lesions treated surgically with or without ePTFE membrane placement, *J. Clin. Periodontol*; 23:312-316.
- Kerry, GJ; Morrison, EC; Ramfjord, SP; Hill, RW; Caffese, RG; Nissle, RR; Appleberry, EA (1982): Effect of periodontal

636.

**Lynch, SE (1992):** Methods for evaluation of regenerative procedures, J. Periodontol.: 63: 1085-1092.

**Martin, M; Gantes, B; Garrett, S; Egelberg, J. (1988):** Treatment of periodontal furcation defects. (I) Review of the literature and description of a regenerative surgical technique, J. Clin. Periodontol.: 15: 227-231.

**Meador, HL; Lane, JJ; Suddick, RP (1985):** The long-term effectiveness of periodontal therapy in clinical practice, J. Periodontol: 56: 253-258.

**Polson, AM (1994):** Periodontal regeneration. Current status and directions, Quintessence Publishing Co. Inc., Chicago, Berlin, London, Tokyo, Moscow, Prague, Sofia, Warsaw, 11-20

**Ramfjord, SP; Caffesse, RG; Marrison, EC; Hill, RW; Kerry, GJ; Appleberry, EA; Nissle, RR; Stults, DL (1987):** 4 modalities of periodontal treatment compared over 5 years, J. Clin. Periodontol.: 14: 445-452.

**Reddy, MS (1992):** Radiographic methods in the evaluation of periodontal therapy, J. Periodontol. 63: 1078-1084

KK  
617.632 059  
Wib  
f

Fase Kesembuhan Setelah  
Operasi Flap Periodontal

Wibisono, P, A

No. MHS	NAMA PEMINJAM	Tgl. Kembali

*[Handwritten notes and signatures, including a signature in a circle and various illegible text]*