

JKG UI 2000; 7 (Edisi Khusus): 444-447
Diterbitkan di Jakarta

Jurnal Kedokteran Gigi
Universitas Indonesia

ETIOLOGI DAN PENCEGAHAN KASUS IATROGENIK PADA PERAWATAN KONSERVASI GIGI

Winiati Sidharta

Bagian Ilmu Konservasi Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia

Winiati Sidharta: Etiologi dan Pencegahan Kasus Iatrogenik pada Perawatan Konservasi Gigi. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia 2000; 7 (Edisi Khusus): 444-447*

Abstract

Although the dental technology procedures has been well developed, errors of treatment in restorative as well as in endodontics are still exist. Diagnosis, case selection, and treatment procedures should be thoroughly executed to evade iatrogenic cases.

Abstrak

Meskipun perkembangan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran gigi khususnya konservasi gigi makin pesat, masih saja ditemukan kesalahan perawatan baik di bidang restorasi maupun endodontik. Diagnosis dan seleksi kasus yang cermat, prosedur perawatan yang benar perlu dilakukan untuk menghindari kesalahan di atas.

Pendahuluan

Kasus iatrogenik adalah kasus-kasus kesalahan perawatan yang dapat mengakibatkan kegagalan, dan Seltzer menyebutnya dengan 'dentistogenic'.¹ Kasus-kasus ini

dapat terjadi pada restorasi gigi, perawatan endodontik, dan restorasi pasca perawatan endodontik. Keadaan di atas disebabkan karena kesalahan dalam menentukan diagnosis, tidak tepatnya seleksi kasus yaitu menentukan jenis tumpatan, ataupun jenis

perawatan untuk kasus-kasus tertentu, serta prosedur perawatannya.^{2,3,4}Diagnosis merupakan tahap awal perawatan yang harus dilakukan dengan cermat. Tahap ini biasanya memerlukan waktu yang cukup lama, mengingat banyak hal yang harus diperiksa dan diputuskan secara hati-hati dan teliti. Hal ini penting agar seleksi kasus dapat dilakukan untuk menentukan rencana perawatannya, baik tindakan preventif, restorasi, mempertahankan vitalitas pulpa, atau melakukan perawatan endodontik berikut restorasinya. Sering diagnosis dilakukan secara cepat tanpa mencari penyebab dari keluhan pasien, dan operator lebih memilih segera melakukan perawatan.²

Dewasa ini telah terjadi perkembangan yang sangat pesat dari bahan restorasi, dan bahan tumpat sewarna gigi mulai mengambil alih bahan tumpatan alloy. Tetapi bagaimanapun juga kualitas hasil tumpatan sangat bergantung pada ketrampilan operator serta pengetahuannya terhadap bahan tumpatan yang akan digunakan. Kurangnya pemahaman mengenai indikasi bahan tumpat, sifat fisik dan manipulasinya yang benar, serta syarat yang harus dipenuhi oleh suatu preparasi kavitas mengakibatkan banyak ditemukan kegagalan penumpatan. Sebagus apapun kualitas bahan tumpat, kalau operator tidak mampu memilih secara tepat indikasi penggunaan bahan tumpat serta melakukan perawatan sesuai dengan prosedur yang benar, kegagalan dapat saja terjadi.

Perawatan endodontik saat ini mulai banyak diminati oleh para dokter gigi karena dipicu oleh meningkatnya tuntutan masyarakat untuk mempertahankan giginya. Keadaan ini seharusnya diikuti dengan peningkatan ilmu pengetahuan dan ketrampilan para dokter gigi di bidang endodontik. Di samping itu kemajuan ilmu dan teknologi di bidang endodontik telah meningkatkan indikasi perawatan endodontik, sehingga lebih banyak lagi gigi yang dapat dipertahankan. Diagnosis dan seleksi kasus yang merupakan tahap awal perawatan untuk menentukan jenis perawatan yang sesuai dengan keadaan gigi harus diikuti

dengan prosedur perawatan intra kanal secara benar. 'Triad endodontic' yang merupakan prinsip perawatan endodontik adalah salah satu factor penting dalam mendukung perawatan endodontik yang harus dipahami dan dilakukan dengan benar.⁵

Akan diuraikan berbagai kesalahan perawatan serta penanggulangannya di bidang konservasi gigi. Dengan demikian diharapkan para dokter gigi dapat memahami kesalahan perawatannya dan dapat mengubah pola perawatan lama ke arah perawatan yang benar.

Diagnosis dan seleksi kasus

Untuk dapat melakukan diagnosis dengan baik, perlu pemahaman penyakit jaringan keras gigi, jaringan pulpa, dan jaringan periapiks. Anggapan bahwa diagnosis itu mudah adalah salah. Hal ini diutarakan oleh Kidd dan Elderton bahwa melakukan diagnosis karies bukan hal yang mudah terutama karies dini, dan karies yang dalam.^{6,7} Nichols menyatakan bahwa reaksi pulpa terhadap jejas sangat bervariasi, sehingga diagnosis sukar diramalkan. Jejas dapat menimbulkan iritasi yang ringan pada satu gigi dan dapat terjadi pembentukan reparative dentin, tetapi pada gigi lain dapat menimbulkan pulpitis.⁸ Oleh karena itu, diagnosis harus dilakukan dengan teliti agar tidak terjadi kesalahan yang dapat mengakibatkan kegagalan karena perawatan yang dilakukan tidak sesuai dengan indikasi. Setelah diagnosis ditegakkan seleksi kasus dilakukan untuk menentukan perawatan yang akan dilakukan sesuai dengan diagnosis dan keadaan gigi, apakah tindakan preventif saja atau akan ditambal, pulpa dipertahankan atau dirawat endodontik, atau dicabut.^{2,9}

Mengapa seleksi kasus penting? Seleksi kasus dilakukan untuk menentukan jenis perawatan yang sesuai dengan mempertimbangkan keadaan seluruh rongga mulut yang dikompromikan dengan diagnosis dan keadaan gigi. Di bidang restorasi, tindakan

preventif lebih diutamakan ketimbang tindakan invasif. Oleh karena itu perlu diseleksi gigi atau lesi gigi yang mana yang memang perlu ditambal, yang mana perlu tindakan preventif saja. Tetapi pada kenyataannya sampai saat ini para dokter gigi masih cenderung melakukan penambalan pada setiap lesi yang ditemukan. Bahkan sering tambalan dilakukan pada lesi yang sebenarnya tidak merupakan indikasi untuk ditambal. Kecenderungan tersebut seharusnya perlu dicegah, karena kalau penambalan yang dilakukan kurang baik akan terjadi penambalan ulang yang akhirnya merugikan gigi itu sendiri. Kesalahan penempatan dapat berupa tambalan pecah, gigi pecah, tambalan lepas, karies sekunder, karies sekunder pulpa meradang, bahkan kematian pulpa.²

Meskipun saat ini hampir tidak ada gigi yang merupakan indikasi kontra perawatan endodontik, seleksi kasus dilakukan untuk memutuskan apakah gigi perlu dirawat atau tidak. Dalam menentukan seleksi kasus banyak pertimbangan dilakukan, apakah gigi masih dapat direstorasi atau tidak, gigi diperlukan atau justru mengganggu rekonstruksi, dan bagaimana prognosinya. Menurut Ingle dan Beveridge kegagalan perawatan endodontik sebagai akibat kesalahan seleksi kasus dapat mencapai 22,6%. Hal ini disebabkan kesulitan dalam memprediksi prognosis dari gigi yang dirawat karena besarnya kelainan yang ada pada gigi tersebut. Dalam penelitiannya yang disebut dengan "Washington study", Ingle dkk. menyatakan bahwa kegagalan yang disebabkan oleh kesalahan prosedur perawatan.³

Prosedur perawatan

Salah satu faktor yang mendukung keberhasilan perawatan adalah prosedur perawatan yang harus dilakukan dengan baik. Perkembangan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran gigi khususnya konservasi gigi perlu diikuti oleh para dokter gigi. Kurangnya

pemahaman di dalam melakukan prosedur perawatan, dapat mengakibatkan kesalahan yang seharusnya tidak perlu terjadi. Pada saat akan melakukan penempatan dokter gigi harus memahami benar akan beberapa hal yaitu mempersiapkan preparasi untuk dapat menerima bahan tumpatan, sifat bahan yang akan dipergunakan, dan bagaimana manipulasinya yang benar. Ingle dkk. dalam penelitiannya yang disebut dengan "Washington study" menyatakan bahwa kegagalan yang disebabkan oleh kesalahan prosedur perawatan mencapai 15% sebagai akibat kesalahan akses dan preparasi saluran akar. Kesalahan tersebut dapat berupa perforasi akar (9,6%), alat patah (0,96%), dan pengisian saluran akar yang berlebih (3,85%).³

Ringkasan

Dokter gigi diharapkan dapat melakukan seleksi kasus dengan baik, melakukan perawatan kasus sederhana, mendeteksi kasus sulit dan mau merujuk kepada yang lebih ahli. Melakukan perawatan di luar kemampuannya hanya akan meningkatkan kesalahan dan kegagalan, di samping frustrasi dan stress yang juga merugikan pasien. Prosedur perawatan harus dipahami dan dilakukan dengan benar. Ingle dkk. dalam penelitiannya yang disebut dengan Washington study menyatakan bahwa kegagalan yang disebabkan oleh kesalahan prosedur perawatan mencapai 15% sebagai akibat kesalahan akses dan preparasi saluran akar. Kesalahan tersebut dapat berupa perforasi akar (9,6%), alat patah (0,96%), dan pengisian yang berlebih (3,85%).³

Daftar Pustaka

1. Seltzer S., Bender I. The dental pulp, 3rd ed., Lippincot Co., Philadelphia, 1984; 1984
2. Kidd EAM., Smith BGN., Pickard HM., Pickard's Manual of Operative dentistry, 7th ed., Oxford University Press, New York, 1996; 45-8, 179-89.

3. Ingle JJ., Endodontics, Modern endodontic therapy, 2nd ed.; Lea and Febriger, Philadelphia, 1976; .1-56.
4. Goeing AC., Neaverth EJ., Case selection, in Pathways of the pulp, ed. By Cohan and Burns, 5th ed., St.Louis, Mosby Year Book, 1991; 48-60.
5. Janik JM., Advance Techniques for Intracanal Preparation and Filling in Routine Endodontic Therapy in The Dental Clinic of North America, 1984; 4: 819-32.
6. Kidd EAM., The diagnosis and management of early carious lesion in permanent teeth, 1984;11,69.
7. New Burn E., Problems in caries diagnosis, Int Dent J, 1993;4:132-42.
8. Nickolls E. Endodontics, John Wright & Sons Ltd., Bristol, 1st ed.,1967: 1-20
9. Elderton RJ., The failure of restorative dentistry lessons for developing countries, A review of world literature, Dental Update, 1985; 2(2) 1-19.