

HASIL PENELITIAN

Frekuensi Nyeri pada Perawatan Saluran Gigi Anterior Sekali Kunjungan Penelitian Pendahuluan

Wiwi Werdiningsih, Narlan Sumawinata, Ansar Bansar
Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Indonesia, Jakarta

PENDAHULUAN

Keinginan pasien untuk mempertahankan giginya daripada dicabut kini makin meningkat ialah dengan perawatan endodontik. Tidak selesainya perawatan endodontik dalam satu atau lebih dari satu kali kunjungan sering menjadi alasan terhentinya perawatan, di samping tentu saja faktor biaya perawatan itu sendiri.

Dalam kaitannya dengan jumlah kunjungan, perawatan sekali kunjungan dengan pemberian analgetika untuk menekan rasa nyeri tidak mendukung, sementara perawatan *multi visit* memungkinkan operator menilai keadaan kesehatan jaringan saat akan dilakukan pengisian⁽¹⁾. Dalam pada itu O'Neil⁽²⁾ dan Pekruhn⁽³⁾ mengatakan tidak ada hubungan yang jelas antara keberhasilan/kegagalan perawatan dengan jumlah kunjungan.

Sementara itu ternyata keberhasilan perawatan sekali kunjungan ini mencapai 40,5% gigi non vital, 33,5% gigi dengan kelainan periapiks, dan 56,2% pada gigi dengan fistel. Sedang dalam hal timbulnya rasa nyeri dinyatakan bahwa pada gigi vital terdapat 35,5% kasus dan gigi non vital pada 57,6% kasus⁽⁴⁾. Mengapa rasa nyeri setelah perawatan timbul belum diperoleh jawaban yang pasti, tetapi dinyatakan, bahwa dan 63 dokter gigi yang melakukan perawatan endodontik ternyata dijumpai 12 penderita yang mengalami *flare up*.

Lain lagi yang dikemukakan oleh Pekruhn⁽⁵⁾ dikatakan bahwa rasa nyeri pada pasien setelah perawatan sekali kunjungan, ternyata secara statistik tidak berbeda bermakna dibandingkan dengan perawatan dalam banyak kunjungan. Sementara itu Fox yang merawat 291 pasien dengan perawatan sekali kunjungan menyatakan bahwa dalam pemeriksaan ulang 1,2 dan 7 hari setelah pengisian, rasa nyeri hanya terdapat pada 10% kasus saja dengan intensitas berat pada hari pertama, 8% kasus pada hari kedua, dan pada hari ke 7 tidak satupun yang masih merasa nyeri. Ternyata rasa nyeri hebat terdapat pada penderita

dengan kondisi awal pulpa vital. Penelitian banyak yang menyatakan bahwa kegagalan perawatan endodontik sekali kunjungan berkisar antara 2, 3 sampai dengan 30%.

Kriteria klinik untuk menilai keberhasilan perawatan adalah⁽⁷⁾:

- 1) Tidak adanya rasa nyeri
- 2) Hilangnya fistel
- 3) Fungsi tetap baik
- 4) Tidak ada tanda kerusakan jaringan.

Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah melihat salah satu aspek keberhasilan, yaitu absennya rasa nyeri, pada satu dan tujuh hari setelah pengisian saluran akar gigi dengan diagnosis awal nekrosis dengan atau tanpa kelainan periapiks.

METODA DAN CARA KERJA

- 1) Perawatan dilakukan terhadap 15 gigi anterior dengan pulpa nekrosis, di FKGUI dan praktek sore.
- 2) Mula-mula ditentukan panjang kerja.
- 3) Tentukan *file* awal (*initial file*).
- 4) Preparasi dilakukan dengan metoda *double flare* supaya tidak mendorong jaringan nekrotik ke periapiks. Setiap kali penggantian alat dilakukan irigasi dengan NaCl 2,5% sampai dicapai *file* utama (*master apical file*) dan *file* terbesar. Saluran akar dikeringkan dengan poin kertas isap dan dicobakan bahan pengisian utama dan guttaperca dan dibuat radiograf.
- 5) Pengisian dilakukan dengan semen saluran akar AH-26 dengan metoda kondensasi lateral, dipotong secukupnya dan ditumpat sementara dengan semen. Radiograf dibuat kembali untuk evaluasi pengisian.

Kontrol rasa sakit dilakukan 1 dan 7 hari setelah pengisian. Yang dilakukan adalah anamnesis, pemeriksaan subyektif dan obyektif pada gigi tersebut dan jaringan sekitarnya.

HASIL

No. Pasien	Rasa sakit hart ke			Perkusi	Palpasi
	1	3	7		
1	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-
4	+	+	+	+(1, 3, 7)	+(1, 3)
5	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-
15	-	-	-	-	-

Rasa sakit dirasakan pada 1/15 = 6,67% pasien.

DISKUSI

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan perawatan antara lain adalah⁽⁷⁾ :

- Anatomi gigi meliputi morfologi saluran akar, adanya kanal tambahan, dan lain-lain.
- Keadaan jaringan pulpa dan periapiks, keterampilan operator, teknik dan bahan yang dipakai.
- Kesalahan yang mungkin terjadi dalam perawatan misalnya timbul birai (*ledge*) atau perforasi.

Sedikit rasa nyeri yang timbul pada hasil di atas mungkin disebabkan sedikitnya faktor penyulit misalnya morfologi akar, jenis gigi yang memudahkan instrumentasi dan radiografi, serta prosedur perawatan yang memenuhi syarat seperti panjang kerja yang tepat, dan perawatan yang aseptis.

Untuk menunjang keberhasilan suatu perawatan endodontik sekali kunjungan mutlak diperlukan diagnosis kasus yang tepat, karena diagnosis itu sendiri telah menentukan keberhasilan perawatan⁽⁴⁾. Dari data Calhoun terungkap keberhasilan 82% dan pada penelitian ini sebesar 93,34%. Selain itu dinyatakan bahwa keberhasilan untuk gigi nekrosis hanya 40,5%, yang diperinci 33,5% untuk gigi nekrosis dengan kelainan periapiks dan 56,2% untuk gigi dengan fistel, lainnya gigi nekrosis tanpa kelainan⁽⁴⁾.

Di lain pihak Pekruhn⁽³⁾, mengemukakan bahwa hasil perawatan gigi anterior dan posterior secara statistik tidak berbeda bermakna. Yang perlu diperhatikan adalah keadaan gigi dan saluran akar yang akan dirawat. Tentu saja yang sangat menentukan keberhasilan perawatan sekali kunjungan ini secara umum ialah keterampilan dan pengetahuan operator ditunjang dengan alat-alat yang tepat, bahan/obat yang dipakai dan tindakan asepsis mungkin⁽⁷⁾.

Rasa sakit yang diderita 1 pasien pada hari ke 1 s.d 7, walau semakin berkurang menunjukkan masih adanya infeksi di daerah periapiks yang membutuhkan waktu untuk penyembuhannya. Kasus tersebut adalah gigi nekrosis disertai abses periapiks yang kemungkinan masih dalam keadaan akut. Fox mengungkapkan dalam hasil penelitian bahwa rasa sakit pada hari ke I sebesar 10%, mungkin disebabkan oleh adanya reaksi jelas yang menyebabkan keluarnya eksudat dan karena tidak mendapat jalan

keluarnya, akan menekan jaringan sekitar dan menimbulkan rasa sakit. Hal ini tentu saja tidak akan terjadi pada gigi dengan fistel, sehingga Balaban cenderung menganjurkan pada perawatan endodontik seyogyanya pada kunjungan pertama hanya sampai preparasi selesai dan diberi obat dahulu, untuk mempersiapkan jaringan periapiks lebih kondusif terhadap perawatan.

Tidak adanya rasa nyeri pada hari ke 7 setelah perawatan tetapi masih agak nyeri pada perkusi walaupun palpasi tidak sakit, menunjukkan hal yang sesuai dengan masa penyembuhan di daerah periapiks. Penyembuhan di daerah ini memerlukan waktu antara 5 s/d 7 hari, dan telah terjadi resorpsi eksudat yang menekan jaringan. Tetapi Seltzer⁽⁹⁾ mengingatkan adanya faktor-faktor lain yang mungkin saling berhubungan dengan rasa sakit yang diderita pasien setelah perawatan satu kali kunjungan, antara lain adanya perbedaan perorangan terhadap sindrom adaptasi lokal, dan faktor imunologi dan psikologik penderita. Dengan demikian kepribadian dan kedewasaan pasien sangat menentukan persepsi rasa nyeri ini. Di samping itu komunikasi antara operator dan pasien sebelum perawatan dilakukan, terutama kejujuran operator dalam menerangkan kemungkinan-kemungkinan yang dapat timbul karena perawatan tersebut, juga sangat berperan.

Rasa nyeri setelah perawatan juga dapat timbul karena instrumentasi yang tidak tepat yaitu panjang kerja yang terlalu lama⁽¹⁰⁾.

KESIMPULAN DAN SARAN

Perawatan endodontik sekali kunjungan mungkin sekali dilakukan bila didukung oleh kemampuan, pengetahuan, dan diagnosis operator kasus yang terpilih dan tepat, ditunjang kerja yang aseptis, sehingga kemungkinan terjadi *flare up* dapat dikurangi.

Rasa sakit setelah pengisian lebih banyak dikarenakan tindakan operator misalnya prosedur kerja yang tidak baik atau perhitungan panjang kerja yang terlalu panjang sehingga menimbulkan inflamasi di jaringan periapiks.

KEPUSTAKAAN

1. Flatley CJ. Incidence of post operative pain following one appointment treatment of painful pulpitis without apical radiographic involvement, dalam Gerstein H : Techniques in Clinical Endodontics. Philadelphia: Saunders, 1983; 67.
2. Olet S. Single visit endodontic, dalam Valle G : Principles and Practice of Endodontics (ed. Walton and Torabinejad). Philadelphia: Saunders; 1989; 310.
3. Pekruhn RB. The Incidence of failure following single visit endodontic therapy. J. Endodontics 1986; 12(2): 68-72.
4. Calhoun RL. One appointment endodontic therapy, a nationwide survey of endodontists.
5. Pekruhn RB. Single visit endodontic therapy, a preliminary clinical study. JADA 1981; 12(2): 875-77.
6. Seltzer S. Bender IB. Endodontic Succ Dalaxn: Principles and Practice of Endodontics (ads. Walton dan Torabinejad). Philadelphia: Saunders, 1989; 312.
7. Valle G. Evaluation of success and failure. Dalam: Principles and Practice of Endodontics (ads. Walton dan Torabinejad). Philadelphia: Saunders, 1989; 311-19.
8. Balaban FS. Acute exacerbations following initial treatment of necrotic pulps, J. Endodont. 1984; 10(2): 78-81.
9. Seltzer S. Pain in endodontics. J. Endodont. 1986.