

Penyakit Gigi Dan Mulut Dalam Program Penanggulangan, Pelayanan Kesehatan Gigi Serta Pencegahannya

Oleh: Ana Medawati, drg, M.Kes

Prodi Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Penyakit Gigi dan Mulut

Penyakit gigi dan mulut menduduki urutan pertama dari daftar 10 besar penyakit yang paling sering dikeluhkan masyarakat berdasarkan hasil studi morbiditas SKRT-Surkesnas tahun 2004. Data dari Riskednas tahun 2007 yang dikeluarkan DEPKES RI juga melaporkan bahwa penduduk Indonesia yang mengalami karies gigi sebanyak 72,1%, dan sebanyak 46,5% diantaranya karies gigi aktif yang belum dirawat. Persepsi masyarakat dan perilaku masyarakat Indonesia terhadap kesehatan gigi dan mulut masih buruk. Ini terlihat dari masih besarnya angka karies di Indonesia yang cenderung meningkat. Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 yang dikeluarkan DEPKES RI menunjukkan prevalensi karies gigi 89,38% untuk usia 15 tahun; 83,50% untuk usia 18 tahun; 94,56% untuk usia 35-44 tahun dan 98,57% untuk usia 65 tahun ke atas. Karies gigi merupakan penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita baik anak-anak maupun orang dewasa, dan menjadi masalah sangat yang merugikan masyarakat. WHO juga menyatakan bahwa dua penyakit mulut yang utama adalah karies dan penyakit *periodontal*.

Motivasi masyarakat untuk berobat ke dokter gigi juga belum sedini mungkin dilakukan, dikarenakan

kesadaran dan perilaku masyarakat dalam mencari pengobatan juga masih rendah. Perilaku masyarakat Indonesia lebih senang mengobati sendiri keluhan sakit giginya. Mereka akan pergi berobat jika sakitnya belum sembuh. Masyarakat terkadang menganggap kerusakan gigi bukan suatu penyakit yang serius, dan apabila melakukan perawatan dianggap hanya membuang waktu saja. Sehingga masalah sakit gigi dan mulut yang dirasakan cenderung untuk diabaikan dan dianggap remeh.

Prevalensi karies gigi terus menunjukkan angka yang tinggi. Penyebab karies gigi bisa karena konsumsi makanan yang manis dan lengket, malas atau salah dalam menyikat gigi, kurang memperhatikan kesehatan gigi dan mulutnya serta jarang atau tidak pernah memeriksakan giginya. Hal ini juga dapat dilihat dari data rasio tindakan penambalan berbanding pencabutan di berbagai puskesmas di Indonesia, masih besar masyarakat yang lebih senang dilakukan tindakan pencabutan ketimbang giginya yang berlubang untuk dirawat.

Walaupun di Indonesia sudah banyak dilakukan program kedokteran gigi pencegahan (*preventif dentistry*) kepada masyarakat luas, belum dapat menurunkan prevalensi dan insidensi penyakit karies gigi yang nyata. Sehingga diperlukan tindakan edukasi kesehatan gigi dalam



ilustrasi: videoz.fidbox.com

program penanggulangan dan pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta pencegahannya. Faktor Pendidikan merupakan faktor kedua terbesar dari faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang untuk hidup sehat. Sehingga diharapkan seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi mampu memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang kesehatan dalam hal ini kesehatan gigi dan mulut. Dengan demikian akan mempengaruhi perilaku dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut lebih baik. Masyarakat perlu disadarkan akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut yang bisa mempengaruhi kesehatan tubuh secara keseluruhan, bahkan berhubungan juga dengan kesejahteraan, kinerja sehari-hari dan perekonomian dalam keluarga, karena adanya beban biaya untuk perawatannya. Untuk itu masyarakat perlu digugah kesadaran dan kepeduliannya akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut. Kesadaran ini harus ditanamkan sejak dini dan dilakukan secara konsisten dan terpadu.

Ketersediaan tenaga-tenaga dokter gigi dan perawat gigi (*dental professional*) di Indonesia juga belum mampu menanggulangi laju meningkatnya prevalensi penyakit gigi dan mulut. Bukti-bukti keberhasilan program preventif dentistry masih belum menggembirakan, karena adanya kecenderungan angka kesakitan penyakit gigi masih terjadi kenaikan dan bahkan terjadi endemik karies gigi di hampir seluruh daerah di Indonesia. Sehingga perlu dikembangkan penelitian-penelitian dalam bidang preventif *dentistry*. Penyakit Gigi dan mulut sebenarnya mudah dicegah, tetapi karena banyak faktor membuat orang seringkali mengabaikan cara menjaga kesehatan dan perawatan gigi dan mulut yang baik dan benar.

Tindakan pencegahan terhadap karies gigi

Secara garis besar WHO (1987) telah memberikan metode tindakan pencegahan karies gigi dengan cara: fluoridasi air minum, fluoridasi air minum sekolah, fluoridasi garam dapur, fluoridasi minuman susu dan peningkatan diet yang sehat untuk tindakan yang kearah masyarakat (*Community measures*). Sedangkan untuk tindakan perseorangan (*Individually-based measure*), yakni meliputi tindakan sendiri dibawah supervisi, kumur-kumur Fluor, tablet Fluor dan menyikat gigi dengan cairan Fluor, gels dan pasta propilaksis. Dan masih ada tindakan topikal aplikasi yang dilakukan oleh profesional (*Profesionally-aplied topical fluorides*) yakni: topika aplikasi Fluor, propilaksis pasta yang mengandung fluor, pit fissure sealant serta propilaksis dan pengambilan plak gigi. Selain itu kombinasi antara tindakan sendiri dibawah supervisi

Terjadinya karies gigi berhubungan dengan diet karbohidrat berdasarkan penelitian epidemiologis yang telah banyak dilakukan. Karies gigi terjadi karena pengaruh konsumsi *refined carbohydrate* seperti permen/gula-gula (*confectionary*), biskuit, jajanan makanan yang manis dan lengket, makanan lunak tidak berserat, yang bersifat kariogenik. Peningkatan karbohidrat terutama gula dapat meningkatkan aktivitas karies dan terjadinya karies yang lebih besar. Karies gigi terbentuk bila didukung lingkungan seperti adanya plak, substrat dan waktu serta mikroorganisme. Faktor hereditas hanya berperan kecil walaupun ada komponen genetik terhadap pembentukan karies. Karies gigi apabila tidak segera dirawat dapat berdampak besar karena dapat merusak kualitas hidup seseorang dengan menyebabkan sakit serta sepsis atau berlanjut merusak kesehatan tubuh secara umum dan menimbulkan berbagai gangguan.

dan tindakan oleh profesional serta tindakan pencegahan sendiri, contohnya pemakaian pasta gigi yang mengandung fluor, kontrol diet oleh individu dan kumur-kumur fluor dan konsumsi tablet fluor.

Fluoridasi air minum sendiri sudah dimulai di empat kota besar di Amerika pada tahun 1945, dan ternyata berhasil menurunkan angka prevalensi karies gigi pada anak-anak sampai separuhnya dan berlangsung dengan aman dan murah. Sehingga ini menjadi salah satu tonggak sejarah kedokteran gigi pencegahan di negara tersebut. Yang akhirnya program fluoridasi air minum menyebar ke seluruh dunia. Cara penyesuaian konsentrasi fluor yang paling tepat pada sumber airminum untuk masyarakat, dengan konsentrasi fluor yang optimal untuk mencegah karies gigi adalah yang dimaksud dengan fluoridasi. Fluoridasi menjadi

tindakan yang paling efektif dan efisien untuk mencegah karies gigi pada masyarakat untuk negara yang sudah mempunyai sistem distribusi air minum. Hasil penelitian telah banyak menunjukkan bahwa fluor mempunyai efek remineralisasi pada lesi awal atau pre karies serta mempunyai sejumlah antimikrobal. Fluor mempunyai manfaat mencegah karies gigi dan penyakit gingivitis. Sehingga penggunaan fluor yang tepat masih merupakan cara terbaik untuk menanggulangi karies gigi.

Lalu bagaimana dengan negara kita? Apakah sistem distribusi air minum kita dari Pusat Air Minum (PAM) dijamin sudah mapan? Bagaimana dengan konsentrasi optimum fluor di negara kita? Pada kadar Fluor berapakah dapat menurunkan angka karies gigi di masyarakat kita? Bagaimana dengan fluoridasi air minum di sekolah-sekolah? Bagaimana kita memandang hal itu dari sudut cost effectiveness fluor bahwa fluor memang paling efektif dan efisien untuk pencegahan dan penanggulangan karies? Mari kita pikirkan solusi di atas disesuaikan dengan dinamika populasi, kondisi lingkungan, sumber tenaga dan daya dan geografi di negara kita yang mempunyai daerah-daerah dan iklim yang berbeda satu sama lain termasuk kondisi air minum dan status kesehatan giginya. Mengapa karies gigi di masyarakat kita cenderung meningkat?

Untuk memenuhi kebutuhan fluor, maka pelayanan kedokteran gigi pencegahan yang masih dapat dilakukan adalah dengan program suplemen fluor, kumur dengan fluor, aplikasi topikal fluor oleh profesional termasuk pit dan fissure sealant atau dengan menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor. Adapun dosis untuk suplemen fluor disesuaikan dengan usia dan keadaan kesehatan giginya.

Walaupun demikian ada pro kontra penggunaan pasta gigi yang mengandung fluoride. Bagaimana pro kontra itu terjadi? Fluor juga dapat menjadi bahaya apabila salah penggunaannya, hal ini bisa disebabkan karena fluor tertelan saat menyikat gigi, dan kandungan yang berlebihan

(*overdosis Fluoride*) dalam jangka waktu yang lama dapat merusak sistem saraf dan sistem kekebalan tubuh, juga menyebabkan osteoporosis. Ini terjadi biasanya lebih banyak pada anak-anak yang mempunyai kecenderungan unguk menelan pasta gigi berfluoride tanpa sengaja, sehingga menimbulkan gangguan sekresi ludah yang berlebihan, yang memicu timbulnya indera perasa di sekitar mulut yang bila berlanjut mengganggu pernafasan atau jangka waktu lama menimbulkan kanker di rongga mulut. Tetapi hal ini tidak akan memicu keresahan masyarakat apabila masyarakat diberi pengertian dan pemerintah dapat menjamin bahwa pasta gigi yang beredar di Indonesia kandungan fluornya dalam batas yang aman untuk digunakan. Pemberian tablet fluor pada ibu hamil dan anak-anak balita juga harus mempertimbangkan manfaat fluor dalam pembentukan gigi dan harus terkontrol oleh dokter gigi. Sehingga tidak ada keharusan menggunakan pasta gigi berfluor apabila dengan menyikat gigi yang baik dan benar dalam membersihkan plak gigi

Tindakan pencegahan penyakit periodontal

Untuk pencegahan penyakit periodontal yang dilakukan di masyarakat (*community measure*) adalah *community-based diet* dan *nutrition policy* dan pendidikan kesehatan gigi pada masyarakat. Tindakan Individu (*Individually-based measure*) pencegahan terhadap penyakit periodontal yakni pengambilan plak oleh individu, pengambilan plak oleh profesional dan khemoterapi. Sedangkan untuk tindakan di praktek yang dilakukan yaitu: pendidikan kesehatan pada pasien secara individu, periodic recall serta tenaga kesehatan lain yang terkait.

Tindakan pencegahan perlu

dilakukan secara memadai, terutama di negara-negara berkembang, sehingga biaya untuk memelihara perawatan kesehatan gigi dapat dijangkau. Kita bisa belajar dari negara-negara maju yang dengan melakukan tindakan pencegahan dapat menurunkan angka karies gigi dan penyakit periodontal. Untuk itu perlu perencanaan yang matang dalam pelaksanaan program kedokteran gigi pencegahan untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Langkah-langkah perencanaan dalam Kedokteran gigi pencegahan dapat dimulai dengan identifikasi masalah, menetapkan tujuan, memilih tindakan pencegahan, perencanaan pelaksanaan program dan yang terakhir evaluasi program

pengecahan yang mengacu WHO tahun 1987.

WHO telah merekomendasikan tindakan pencegahan yang dikelompokkan dalam ruang lingkup seperti: kontrol diet, instruksi kebersihan mulut, pemakaian fluor secara sistemik, aplikasi fluor secara topikal dan pencegahan sekunder.

Bagaimana merubah perilaku masyarakat ke arah penanaman kesadaran akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut? Tentunya perlu edukasi kesehatan gigi. Pemberian edukasi ini bisa dilakukan oleh dokter gigi di praktek maupun saat dilapangan, atau tenaga kesehatan/kesehatan gigi lainnya. Prinsipnya disini, pendidikan kesehatan gigi yang diberikan adalah untuk tujuan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut, yang juga merupakan salah satu program kesehatan gigi di bidang usaha pelayanan pencegahan. Masyarakat perlu diingatkan kembali pentingnya kesadaran untuk menjaga serta memelihara kesehatan gigi dan mulut. Masyarakat harus semakin sadar bahwa perawatan gigi dan mulut merupakan tindakan yang segera (mendesak) dan tidak boleh dianggap remeh. Yang paling penting *outcome* dari pemberian edukasi kesehatan gigi tadi adalah untuk adanya perubahan perilaku (*attitude, behaviour*) yang tentunya ke arah positif dan perlu proses yang bertahap. Materi edukasi ini bisa disesuaikan pada kelompok atau perseorangan, yang dibagi lagi sesuai keadaan sosial masyarakat dan karakter psikologi dari usia yang berbeda-beda.

Beberapa cara edukasi kesehatan gigi yang dilakukan adalah menganjurkan menyikat gigi dengan pasta gigi yang berfluoride, Penyuluhan mengenai metode menyikat gigi dan frekuensi serta waktu yang tepat untuk menyikat gigi, Upaya penyuluhan di sekolah-sekolah, PKK, posyandu terutama bagi ibu hamil dan orang tua lebih ditingkatkan untuk mengubah perilaku dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Program pelatihan kader bagi guru-guru dan pelatihan dokter kecil di sekolah-sekolah, dan masih banyak lagi.

Selain itu juga para dokter gigi dituntut untuk lebih punya banyak waktu untuk berkomunikasi dengan baik dalam memberikan informasi, edukasi kesehatan gigi dan mulut yang efektif serta instruksi yang tepat. Sehingga masyarakat dalam hal ini pasien gigi dapat merasa nyaman dan mau untuk melakukan perawatan gigi sampai sembuh dengan kesadaran tanpa disertai paksaan. Hal ini menunjukkan peranan komunikasi dan edukasi kesehatan gigi dapat mempengaruhi perilaku masyarakat yang sesuai nilai-nilai kesehatan gigi dan mulut. Juga semakin tersedianya pelayanan kesehatan gigi secara luas yang diikuti dengan meningkatnya kesadaran masyarakat dalam pemakaian jasa pelayanan kesehatan gigi.

Dengan demikian diharapkan rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010, yang menggariskan arah pembangunan kesehatan yang mengedepankan paradigma sehat, khususnya program penanggulangan dan pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta pencegahannya akan terwujud. Karena sampai saat ini pemerintah Indonesia sampai dengan saat ini belum mempunyai rencana strategis untuk pembangunan kesehatan gigi dan mulut. Sehingga perlu penanganan khusus mengenai masalah-masalah penyakit gigi dan mulut. Perlu juga bantuan dan sarana

prasarana di daerah-daerah dengan perangkat regulasi yang berpihak kepada penanggulangan penyakit gigi dan mulut. Sehingga upaya kesehatan gigi bukanlah sebagai wacana saja. Mari kita mulai dari para dokter gigi maupun pelaku kesehatan gigi untuk semangat memperjuangkan program-program kesehatan gigi secara optimal dan mendapat perhatian yang lebih baik dari pemerintah dengan dan komitmen untuk mengupayakan pembangunan program penanggulangan, pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta pencegahan-niyadengan maksimal.

