



# PANDUAN PRAKTIK KLINIS KEDOKTERAN GIGI PADA PELAYANAN PRIMER



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
2013

**SURAT KEPUTUSAN**  
**NOMOR: SKEP/430/PB PDGI/XI/2013**  
**Tentang**  
**Panduan Praktik Klinis Kedokteran Gigi di Pelayanan Primer**

**PENGURUS BESAR PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA**

- Menimbang : Mengantisipasi tuntutan perkembangan pendidikan profesi Kedokteran Gigi saat ini dan masa mendatang. Akan diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional pada tanggal 1 Januari 2014.
- Mengingat :
  - Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
  - Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
  - Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 tahun 2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 1438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran
  - Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 12 Tahun 2013
  - Keputusan Menteri Kesehatan No 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Sistem Jaminan Kesehatan Nasional
  - AD ART PDGI.
- Memperhatikan :
  - Hasil Rapat Kementerian Kesehatan RI pada tanggal 7-8 Februari 2013, di Hotel Kartika Candra Jakarta, tentang Pertemuan Penyusunan NSPK.
  - Hasil Rapat Kementerian Kesehatan RI pada tanggal 5-9 April 2013, di Hotel Blue Sky Jakarta, tentang Pertemuan Penyusunan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Gigi.
  - Hasil Rapat Kementerian Kesehatan RI dengan Kelompok Kerja pada tanggal 18-19 Juli 2013, di Hotel Balairung Jakarta, tentang Pertemuan Penyempurnaan NSPK Gigi dan Mulut.
  - Hasil Rapat Kementerian Kesehatan RI dengan Kelompok Kerja pada tanggal 20-21 Oktober 2013, di Hotel Puri Denpasar Jakarta, tentang Pertemuan Penyempurnaan NSPK Gigi dan Mulut.
  - Hasil Rapat Kementerian Kesehatan RI dengan Kelompok Kerja pada tanggal 8-9 Desember 2013, di Hotel Balairung Jakarta, tentang Pertemuan Finalisasi NSPK Gigi dan Mulut.

## **MEMUTUSKAN**

### **Menetapkan**

- Pertama : Panduan Praktik Klinis Kedokteran Gigi di Pelayanan Primer  
Kedua : Surat keputusan ini berlaku mulai tanggal ditetapkan  
Ketiga : Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kesalahan/kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan seperlunya.

Ditetapkan di : Jakarta  
Pada tanggal : 2 Januari 2014

**PENGURUS BESAR  
PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA**

KETUA UMUM

SEKRETARIS JENDERAL



**Dr. drg. Zaura Anggraeni, MDS**  
NPA : 1105.104434



**drg. Ugan Gandar**  
NPA : 1105.001341

## **TIM PENYUSUN**

### *Pengarah*

Menteri Kesehatan Republik Indonesia  
Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan  
Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia  
Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Dasar

### *Tim Penyusun*

Dr. drg. Zaura Rini Anggraeni, MDS  
Prof. Dr. drg. Boedi Oetomo Roeslan, M.Biomed  
Prof.Dr.drg. Seno Pradopo, Sp.KGA  
Prof. Dr. drg. Latief Mooduto, SpKG (K), MS  
Prof. Dr. drg. Iwan Tofani, Sp.BM, PhD  
Dr. drg. Harum Sasanti, Sp.PM  
drg. Afi Savitri Sarsito, Sp.PM  
drg. Irene Sukardi, Sp.Perio(K)  
Dr.drg. Yuniarti Soeroso, Sp.Perio (K)  
Dr. drg. Sherman Salim, Sp.Pros  
drg. Muslita Indrasari, M.Kes, Sp.Pros (K)  
drg. Krisnawati, Sp.Ort  
drg. Iwan Dewanto, MMR  
drg. Sudono, M.Kes  
drg. Dewi Kartini Sari, M.Kes  
drg. Saraswati, MPH

### *Kontributor*

Prof. drg. Edi Sandoro, Sp.KG (K)  
Prof. Dr. drg. SM. Soerono Akbar, Sp.KG (K)  
drg. Andreas Adyatmaka, MSc  
Prof. Drg. Bambang Irawan, Phd  
Prof. Dr. drg. Suhardjo, MS, Sp.RKG(K)  
Dr. drg. Paulus Januar, MS  
Dr. drg. Yosi Kusuma Eriwati, M.Si  
Dr.drg. Julita Hendrartini, M.Kes  
Dr. drg. M.Fahlevi Rizal, Sp.KGA  
Dr. drg. Ratna Sari Dewi, Sp.Pros  
drg. Itja Risanti, Sp.KG  
drg. Syarief Hidayat, Sp.KGA (K)  
drg. Chaidar Masulili, Sp.Pros  
drg. Ariadna A. Djais, M.Biomed, Ph.d  
drg. Naniek Isnaeni L, M.Kes  
drg. Endang Jeniati, MARS  
drg. Wiwiek Wahyuningsih, M.Kes  
drg. Farichah Hanum  
drg. Mirnawaty, Sp.Orth

drg. Iwan Dewanto, MMR  
drg. Anandina Irmagita, Sp.PM  
drg. Lisdrianto H, MPH  
Dr. drg. Koesterman, MM  
drg. Peter Andreas, M.Kes  
drg. Bulan Rachmadi, M.Kes  
drg. RR. Nurindah K, M.Kes  
drg. Diah Handaryati  
drg. Indra Rachmad Dharmawan  
drg. Leslie Nur Rahmani  
drg. Yunnie Adesetyani

*Tim Editor*

drg. Iwan Dewanto, MM  
drg. Dewi Kartini Sari, M.Kes  
drg. Aditia Putri

*Tim Penunjang*

Berlin Silalahi, SE  
Dewi Esty Saptanti, B.Sc  
Meily Arovi Qulsum, SKM  
Emma Ningrum , SH  
Niki Julius, SKG  
Rina Pujiastuti, SE

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena Naskah Akademik Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan dapat diselesaikan dengan baik. **PANDUAN PRAKTIK KLINIS KEDOKTERAN GIGI PADA PELAYANAN PRIMER** untuk mewujudkan pelayanan kedokteran gigi di layanan primer yang bermutu dan dibutuhkan masyarakat.

Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) yang mendapat amanah untuk menyusun standar profesi bagi seluruh anggotanya, standar kompetensi yang merupakan standar minimal yang harus dikuasai oleh setiap dokter gigi ketika selesai menempuh pendidikan kedokteran gigi, kemudian disusul oleh standar pelayanan kedokteran gigi yang harus dikuasai ketika berada di lokasi pelayanannya.

Pedoman penatalaksanaan terhadap penyakit di kedokteran gigi yang dijumpai di layanan primer dimana penanganan jenis penyakit tersebut mengacu pada Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 23 Tahun 2006 tentang Standar Kompetensi Dokter Gigi Indonesia . Pemilihan penyakit yang disusun di layanan primer pada panduan praktik klinik ini berdasarkan kriteria prevalensinya cukup tinggi, risiko tinggi, dan Penyakit yang membutuhkan pembiayaan tinggi

Dalam penyusunan Panduan Praktik Klinik Kedokteran Gigi di pelayanan primer melibatkan PB PDGI dan Kolegium – Kolegium yang ada di Kedokteran Gigi. Penerapan panduan praktik klinik ini, diharapkan peran serta aktif seluruh pemangku kebijakan kesehatan untuk membina dan mengawasi penerapan panduan pelayanan yang baik guna mewujudkan mutu pelayanan yang terbaik bagi masyarakat. Serta dukungan dari Kementeriaan Kesehatan RI sebagai regulator hingga organisasi profesi dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya, memiliki peran dan tanggung jawab untuk mewujudkan pelayanan bermutu dan terpadu bagi masyarakat.

Tim penyusun menyadari bahwa apa yang dihasilkan masih terdapat kekurangan dalam banyak hal. Disadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan standar ini. Evaluasi penerapan serta masukan dari berbagai pihak merupakan keniscayaan untuk lebih menyempurnakan buku panduan ini di

kemudian hari. Kepada semua pihak yang telah membantu sehingga tersusunnya Panduan Praktik Klinis Kedokteran Gigi di Pelayanan Primer ini diucapkan terima kasih.

Jakarta, Januari 2014

Tim Penyusun

DRAFT

## **PANDUAN PRAKTIK KLINIS KEDOKTERAN GIGI PADA PELAYANAN PRIMER**

### **PENDAHULUAN**

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan gigi masyarakat Indonesia, dokter gigi di layanan primer diharapkan dapat memberikan semua jenis layanan yang sesuai dengan kompetensinya. Kompetensi dokter gigi tertuang dalam Perkonsil Kedokteran Indonesia nomor 23 tahun 2006 tentang Standar Kompetensi Dokter Gigi. Sesuai dengan kompetensinya, dokter gigi pada layanan primer dapat memberikan pelayanan tindakan untuk **empat puluh tujuh macam penyakit dasar**.

Amanat Undang-undang no 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN), untuk melaksanakan *universal health coverage*, maka Indonesia telah menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan sistem pembiayaan pra upaya yaitu menggunakan sistem kapitasi bagi pelayanan kesehatan primer termasuk pelayanan kesehatan gigi. Namun, beberapa keterbatasan yang ada maka belum semua penyakit maupun tindakan yang merupakan kompetensi dokter gigi dapat menjadi paket manfaat yang diterima oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Panduan Praktik Klinis di Layanan Primer yang menjadi acuan pelaksanaan tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk dapat melindungi masyarakat sebagai penerima layanan. Dokter gigi sebagai pemberi pelayanan dalam sistem JKN dapat menggunakan panduan sebagai acuan dalam penyusunan standar prosedur operasional di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan primer.

### **TUJUAN, MANFAAT DAN SASARAN**

#### **A. Tujuan Panduan**

##### **1. Mutu Pelayanan Kesehatan Gigi**

Sebagai panduan dalam penatalaksanaan tindakan masing-masing penyakit gigi

## 2. Pembiayaan

Sebagai acuan dalam pembiayaan masing masing tindakan pada penyakit gigi

## 3. Pengamanan Hukum

Merupakan landasan hukum dalam menjalankan profesi kedokteran gigi karena disusun dan disepakati para ahli dan diterbitkan oleh pemerintah

## 4. Kebijakan Penatalaksanaan penyakit

Sebagai acuan untuk membuat standar prosedur operasional pada masing masing fasilitas pelayanan kesehatan primer.

## B. Manfaat

Dengan digunakannya panduan praktik klinis ini dapat memberikan manfaat :

### 1. Untuk pasien

Pasien sebagai penerima paket manfaat Jaminan Kesehatan Nasional memperoleh pelayanan yang sesuai standar dan memperoleh kepastian pembiayaan atas tindakan yang diterima

### 2. Untuk Dokter Gigi

Penatalaksanaan secara profesional yang efektif dan efisien dapat memberikan jaminan kualitas, pembiayaan, dan keamanan penyelenggaraan layanan kedokteran gigi.

### 3. Untuk Pemegang Kebijakan Kesehatan

Penyusunan rencana kebijakan, target cakupan, maupun perencanaan penganggaran kesehatan dapat dilaksanakan dengan optimal.

## C. Sasaran

Buku panduan ini ditujukan untuk dokter gigi pemberi pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan primeryaitu puskesmas, praktik dokter gigi mandiri, klinik pratama dan Rumah Sakit Kelas D Pratama.

.

## DAFTAR PENYAKIT KEDOKTERAN GIGI DI LAYANAN PRIMER

Sesuai kompetensinya, dokter gigi di layanan primer harus mampu memberikan pelayanan terhadap penyakit gigi dan mulut yaitu :

No	ICD DA 3rd EDITION/ICD 10						PPK	
1	A69	Other spirochaetal infection	A69.1	Other Vincent's infection		Necrotizing ulcerative (acute) gingivitis	1	ANUG
2	B00	Herpesvirus I (herpes simplex) infection	B00.1	Herpesviral vesicular dermatitis		Herpes simplex labialis	2	Recurrent herpes labialis
3			B00.2	Herpesviral gingivostomatitis and pharyngotonsilitis		Herpesviral pharyngitis	3	Primary Herpetic Gingivostomatitis
4							4	Recurrent Intra Oral Herpes /Stomatitis Herpetika
5	B08	Other viral infection characterized by skin and mucous membrane lesions, not elsewhere classified	B08.4	Enteroviral vesicular stomatitis with exanthem		Hand, foot, mouth disease	5	Hand, foot and mouth disease (flu Singapura)
6	B26	MUMPS	B26.9	MUMPS without other complication		MUMPS not otherwise specified	6	MUMPS (gondongan)
7	B37	Candidiasis	B37.0	Candidal stomatitis	B37.00	Acute pseudomembranous candidal stomatitis	7	Kandidiasis pseudomembranous akut
8					B37.03	Chronic erythematous (atrophic) candidal stomatitis	8	Kandidiasis Eritematous Kronik (Denture Stomatitis/Candida-associated denture stomatitis)

No	ICD DA 3rd EDITION/ICD 10							PPK	
9	K00	Disorders of tooth development and eruption	K00.6	Disturbances in tooth eruption		Retained (persistent) primary tooth	9	Persistensi gigi sulung	
10	K01	Embedded and impacted teeth	K01.1	Impacted teeth	K01.16	Maxillary molar	10	Impaksi M3 klasifikasi IA	
					K01.17	Mandibular molar			
11	K02	Dental caries	K02.3	Arrested caries			11	Arrested caries	
12			K02.5	Dental caries on pit and fissure surface	K02.51	Dental caries on pit and fissure surface limited to enamel	12	Demineralisasi Permukaan Halus/Aproksimal Karies dini / lesi putih / karies email tanpa kavitas	
13					K02.52	Dental caries on pit and fissure surface penetrating into dentin	13	Karies mencapai dentin	
			K02.6	Dental caries on smooth surface	K02.61	Dental caries on smooth surface limited to enamel		Demineralisasi Permukaan Halus/Aproksimal Karies dini / lesi putih / karies email tanpa kavitas	
					K02.62	Dental caries on smooth surface penetrating into dentin		Karies mencapai dentin	
14			K02.8	other specified dental caries			14	Karies Mencapai Pulpa Vital Gigi Sulung	
15	K03	Other disease of hard tissues of teeth	K03.0	Excessive attrition of teeth			15	Atrisi, Abrasi, Erosi	
16			K03.1	Abrasion of teeth					
17			K03.2	Erosion of teeth					

No	ICD DA 3rd EDITION/ICD 10						PPK	
18			K03.6	Deposits (accretions) on teeth			16	Oral Hygiene Buruk
19	K03	Other disease of hard tissues of teeth	K03.7	Posteruptive color changes of dental hard tissues			17	Perubahan Warna Mahkota Eksterna
20			K03.8	Other specified diseases of hard tissues of teeth	K03.80	Sensitive dentin	18	Dentin hipersensitif
21	K04	Diseases of pulp and periapical tissues	K04.0	Pulpitis	K04.00	Initial (hyperaemia)	19	Hyperemia Pulpa Gigi Tetap Muda
22						Acute pulpitis	20	Iritasi Pulpa Gigi Tetap Muda
23						Irreversible pulpitis	21	Pulpitis irreversibel (Akar tunggal, akar jamak yang lurus dengan sudut pandang kerja pada orifice tidak terhalang)
24						Reversible pulpitis	22	Pulpitis reversibel / Pulpitis awal / Pulpa Pada gigi sulung atau gigi permanen, pasien dewasa muda
25					K04.1	Necrosis of pulp	23	Nekrosis pulpa
26					K04.6	Periapical abcess with sinus	24	Abses Periapikal
27					K04.7	Periapical abcess without sinus		
28	K05	Gingivitis and periodontal disease	K05.0	Acute gingivitis	K05.00	Acute gingivitis, plaque induced	25	Gingivitis akut akibat Plak Mikrobial
29					K05.2	Aggressive periodontitis	26	Abses Periodontal

No	ICD DA 3rd EDITION/ICD 10							PPK	
30	K05	Gingivitis and periodontal disease	K05.3	Chronic periodontitis	K05.3	Chronic periodontitis	27	Periodontitis Kronis dengan kehilangan jaringan periodontal ringan - sedang	
31	K07	Dentofacial anomalies	K07.2	Anomalies of dental arch relationship	K07.20	Disto-occlusion	28	Maloklusi Klas I	
32					K07.21	Mesio-occlusion			
33					K07.22	Excessive overjet (horizontal overbite)			
34					K07.23	Excessive overbite (vertical overbite)			
35					K07.25	Openbite			
36					K07.26	Crossbite (anterior, posterior)			
37					K07.27	Posterior lingual occlusion of mandibular teeth			
38			K07.3	Anomalies of tooth position			29	Anomali letak gigi karena kehilangan prematur gigi sulung	
39									
40	K07.5	Dentofacial functional abnormalities	K07.51	Malocclusion due to abnormal swallowing	K07.51	Malocclusion due to abnormal swallowing	30	Kelainan Fungsi Dentofasial	
41					K07.54	Malocclusion due to mouth breathing			
					K07.55	Malocclusion due to tongue, lip or finger habits			

No	ICD DA 3rd EDITION/ICD 10							PPK	
42	K08	Other disorders of teeth and supporting structures	K08.1	Complete loss of teeth	K08.10	Complete loss of teeth, unspecified cause	31	Kelainan fungsi sistem stomatognatik akibat kehilangan semua gigi asli, tetapi tulang alveolar masih baik	
43					K08.11	Complete loss of teeth, due to trauma			
44					K08.12	Complete loss of teeth due to periodontal disease			
45					K08.13	Complete loss of teeth due to caries			
46				K08.3	Retained dental root		32	Akar Gigi Tertinggal	
47				K08.4	Partial loss of teeth	K08.40			
48						K08.41			
49						K08.42			
50						K08.43			
51	K12	Stomatitis and related lesions	K12.0	Recurrent oral aphthae	K12.00	Recurrent aphthous ulcer	34	Stomatitis Aphtosa recurrent,	
52					K12.04	Traumatic ulcer			
53	K13	Other diseases of lip and oral mucosa	K13.0	Diseases of lips		Angular cheilitis	36	Cheilitis angularis	
54	L51	Erythema multiforme	L51.0	Nonbullous erythema multiforme	L.51.0 X	Manifestasi di mulut	37	Eritema multiformis	
55			L51.1	Bullous erythema multiforme	L51.1X	Manifestasi di mulut			
56	R51	Headache		Facial pain no otherwise specified			38	Nyeri orofasial	

No	ICD DA 3rd EDITION/ICD 10						PPK	
57	S02	Fracture of skull and facial bones	S02.5	Fracture of tooth	S02.50	Fracture of enamel of tooth only	39	Fraktur Mahkota Gigi yang Tidak Merusak Pulpa
58					S02.51	Fracture of crown of tooth without pulpal involvement		

DRAFT

## SISTIMATIKA PANDUAN PRAKTIK KLINIS

Pada buku panduan ini sistematika penulisan disusun dengan menggunakan urutan :

1. Nama Penyakit

Berdasarkan daftar penyakit terpilih, namun beberapa penyakit dengan karakteristik yang hampir sama dikelompokkan menjadi satu judul penyakit.

2. Kode ICD 10

Untuk mempermudah pencatatan dan pelaporan serta pengolahan data, di sarana pelayanan kesehatan gigi dan mulut, , keanekaragaman informasi menyangkut jenis-jenis penyakit, tanda dan gejala penyakit, penyebab, laboratorium dan faktor-faktor yang memengaruhi status kesehatan dan kontak dengan pelayanan kesehatan, maka perlu diterapkan standar pengkodean penyakit menggunakan *International Classification of Diseases* versi 10.

Tujuan Penggunaan ICD-10 adalah:

- a. Sebagai panduan bagi petugas rekam medik (*coder*) dalam pengkodean penyakit gigi dan mulut memakai ICD-10.
- b. Memeroleh keseragaman/standarisasi dalam klasifikasi pengkodean penyakit gigi dan mulut dalam rangka mendukung sistem pencatatan dan pelaporan penyakit dan manajemen data di puskesmas.
- c. Memeroleh keseragaman/standarisasi dalam klasifikasi pengkodean penyakit dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut

3. Definisi

4. Patofisiologis

5. Gejala klinis dan pemeriksaan

6. Diagnosis Banding

7. Klasifikasi Terapi ICD 9 CM

8. Prosedur Tindakan Medik

9. Pemeriksaan Penunjang

10. Peralatan dan bahan/obat

11. Lama perawatan

12. Faktor penyulit

13. Prognosis

14. Keberhasilan perawatan

15. *Persetujuan tindakan medik*(persetujuan perawatan setelah penjelasan)

16. Faktor sosial yang perlu diperhatikan

17. Tingkat pembuktian

18. Referensi

## **DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN**

1	ICD 10	International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem
2	ICD 9CM	International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem
3	CPP ACP	Casein Phosphopeptide (CPP)Amorphous Calcium Phosphate (ACP)
4	DHE	Dental Health Education
5	GIC	Glass Ionomer Cement
6	RK	Resin Komposit
7	HIV	Human Immunodeficiency Virus
8	CHX	Chlorhexidine
9	SnF	Stannous Fluoride
10	GTS	Gigi Tiruan Sebagian
11	GTL	Gigi Tiruan Lengkap
12	Prognosis	<ul style="list-style-type: none"><li>- Baik</li><li>- Buruk</li></ul>

12	Tingkat pembuktian	<p><b>Grade A</b> Terdapat bukti ilmiah yang benar-benar menunjukkan manfaat pelayanan lebih besar daripada potensi risiko. Dokter gigi harus mendiskusikan pelayanan yang akan diberikan pada pasien sesuai indikasi</p> <p><b>Grade B</b> Terdapat bukti ilmiah yang cukup menunjukkan manfaat pelayanan lebih besar daripada potensi risiko. Dokter gigi harus mendiskusikan pelayanan yang akan diberikan pada pasien sesuai indikasi</p> <p><b>Grade C</b> terdapat bukti ilmiah yang menunjukkan terdapat manfaat dari pelayanan, namun rasio manfaat dan kerugian terlalu kecil untuk pelayanan tsb dijadikan rekomendasi umum. Dokter gigi tidak perlu memberikan opsi perawatan ini kecuali dengan pertimbangan individu.</p> <p><b>Grade D</b> Terdapat bukti ilmiah yang cukup menunjukkan potensi risiko lebih besar daripada manfaat pelayanan.</p> <p><b>Grade I</b> Suatu penelitian yang tidak mempunyai bukti cukup, kualitas jelek atau banyak pertentangan.</p>
----	--------------------	--

## PENATALAKSANAAN PENYAKIT

1.	Nama penyakit/diagnosis	<b>Acute Necrotizing Ulcerative Gingivitis (ANUG)</b>
2.	ICD 10	A69.10 Necrotizing ulcerative (acute) gingivitis
3.	Definisi	Suatu infeksi oral endogen dengan karakteristik nekrosis gingiva.
4.	Patofisiologi	Faktor predisposisi: penurunan imunitas (terutama AIDS), merokok, stress, malnutrisi berat, kebersihan mulut yang buruk Beberapa mikroorganisme merupakan yang umumnya ditemukan pada jaringan periodontal, kondisi kompromis imun dapat menyebabkan mikroorganisme ini berubah menjadi patogen. Produk endotoksin dan aktivasi sistem imun dapat menyebabkan kerusakan jaringan gingiva dan sekitarnya.
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekstra oral: pembesaran kelenjar limfe, limfadenopati</li> <li>- Ulserasi nekrotik seperti kawah pada interdental papila dan marginal gingiva, sakit, mudah berdarah spontan. Hipersalivasi dan mulut terasa logam</li> </ul>
6.	Diagnosis banding	Gingivitis Marginalis Kronis, Primary Herpetic Gingivostomatitis, Desquamatif Gingivitis
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	89.31 Dental Examination; 24.99 other dental operation(other)); 96.54 Dental scaling, polishing and debridement
8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KIE</li> <li>- Melakukan 'debridement': menghilangkan jaringan nekrotik dan mikroba penyebab menggunakan larutan H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 1.5-3%</li> <li>- Kausatif: antibiotik golongan penisilin dan atau metronidazole, Antiseptik: ditambahkan klorheksidin glukonat 0.2 %</li> <li>- Simptomatis: analgetik, antipiretik</li> <li>- Supportif: hidrasi, diet lunak tinggi kalori-protein, istirahat, multivitamin</li> <li>- Jika kondisi akut telah mereda dapat dilakukan skeling dan <i>rootplanning</i></li> </ul>

9.	Pemeriksaan penunjang	Bila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan cairan sulkus gingiva, dengan pewarnaan gentian violet, akan tampak bakteri spirochaeta/bacillus penyebab infeksi.
10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unit gigi lengkap,</li> <li>- Alat diagnostik standar,</li> <li>- Spuit untuk spooling</li> <li>- Kassa steril</li> <li>- Antiseptik larutan H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 3 %, klorheksidin glukkonat 0.2%</li> <li>- Antibiotik Amoxycillin 500 mg, Metronidazole 500 mg</li> </ul>
11.	Lama perawatan	10-14 hari
12.	Penyulit	Kondisi imunokompromis berat seperti HIV, keganasan darah
13.	Prognosis	Baik, jika segera dilakukan kontrol infeksi dan suportif
14.	Keberhasilan perawatan	Hilangnya peradangan, ulserasi, dan jaringan nekrotik, keluhan subyektif tidak ada
15.	Persetujuan tindakan medik	Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	Greenberg, Glick, Ship. Burkett's Oral Medicine 11 <sup>th</sup> ed. 2008

1.	Nama penyakit/diagnosis	<b>Recurrent Herpes Labialis</b>
2.	ICD	B00.11 Herpes simplex labialis
3.	Definisi	penyakit infeksi rekuren pada bibir akibat reaktivasi Herpes Simplex Virus (HSV)
4.	Patofisiologi	Rekurensi terjadi saat HSV bereaktivasi pada lokasi laten dan berjalan sentripetal ke mukosa atau kulit yang bersifat sitopatik terhadap sel epitel, menimbulkan infeksi HSV rekuren dalam bentuk vesikel dan ulser terlokalisir

5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	Gejala prodromal berupa rasa gatal, sensitif, terbakar pada daerah bibir atau perbatasan bibir dan kulit, diikuti timbulnya makula, vesikel berkelompok, pecah membentuk ulser yang ditutupi krusta kekuningan dan diakhiri penyembuhan lesi. Rasa nyeri terjadi pada 2 hari pertama timbulnya gejala.
6.	Diagnosis banding	Eritema multiforme ringan
7.	Terapi	89.31 Dental Examination 24.99 Other (other dental operation)
8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Self limiting disease</i></li> <li>- Terapi causatif: valacyclovir/famciclovir 500-1000 mg utk episode yang sering, lesi besar atau pemicu EM</li> <li>- Supportif :imunomodulator, roborantia</li> <li>- Hilangkan faktor predisposisi untuk mencegah timbulnya rekurensi lesi</li> </ul>
9.	Pemeriksaan penunjang	Tidak diperlukan, tampilan klinis dan riwayat menjadi karakteristik khas
10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unit gigi lengkap,</li> <li>- Alat diagnostik standar,</li> <li>- bahan antiseptik dan desinfektan</li> <li>- multivitamin, imunomodulator</li> <li>- acyclovir 200 mg, acyclovir cream 5 %</li> </ul>
11.	Lama perawatan	10-14 hari
12.	Penyulit	Kondisi imunosupresi berat
13.	Prognosis	Baik
14.	Keberhasilan perawatan	Rasa sakit dan lesi hilang
15.	Persetujuan tindakan medik	Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Komunikasi pasien yang kurang baik/tidak terbuka, menyebabkan sulit untuk mencari faktor <i>predisposisi</i> utama
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	Greenberg, Glick, Ship. Burkett's Oral Medicine 11 <sup>th</sup> ed. 2008.

1.	Nama penyakit/diagnosis	<b>Primary Herpetic Gingivostomatitis</b>
2.	ICD 10	B00.2 Herpesviral gingivostomatitis and pharyngotonsilitis
3.	Definisi	Penyakit mulut berupa vesikel atau ulserasi multiple pada gusi dan mukosa mulut akibat infeksi primer dari virus Herpes Simpleks tipe 1 atau 2 (HSV-1 atau HSV-2)
4.	Patofisiologi	Faktor predisposisi dapat berupa Penurunan imunitas, terjadinya epidemi pada pergantian musim, defisiensi nutrisi, memiliki penyakit sistemik tertentu (imunokompromis) Infeksi primer terjadi pada kontak awal dengan virus melalui Inokulasi mukosa, kulit dan mata atau sekresi tubuh yang terinfeksi. Virus kemudian bereplikasi di dalam sel-sel epitel mukosa mulut dan atau kulit dan menyebabkan terjadinya vesikel. Setelah proses penyembuhanvirus akan berjalan sepanjang akson saraf menuju ganglion syaraf, dan menimbulkan infeksi laten.Apabila terdapat faktor predisposisi seperti demam, stress, alergi, maka akan terjadi reaktivasi virus.

5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gejala prodromal 1-3 hari : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demam</li> <li>• kehilangan nafsu makan</li> <li>• malaise</li> <li>• myalgia</li> <li>• bisa disertai sakit kepala dan nausea.</li> </ul> </li> <li>- Gejala ekstra oral: <ul style="list-style-type: none"> <li>• vesikel dan atau ulserasi pada merah bibir (<i>vermillion border of lip</i>)</li> <li>• ditutupi krusta yang berwarna kekuningan</li> </ul> </li> <li>- Gejala intra oral: <ul style="list-style-type: none"> <li>• erythema dan vesikel kecil diameter 1-3 mm,</li> <li>• berkelompok pada palatum keras, attached gingiva, dorsum lidah, dan mukosa non keratin di labial, bukal, ventral lidah dan pallatum mole.</li> <li>• Vesikel mudah pecah membentuk ulcer yang lebih besar dengan tepi tidak teratur dan kemerahan.</li> <li>• Gingiva membesar berwarna merah, dan sangat sakit.</li> <li>• Bisa terjadi pharyngitis</li> </ul> </li> </ul>
6.	Diagnosis banding	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stomatitis Aftosa Rekuren tipe herpetiformis,</li> <li>- Eritema Multiforme,</li> <li>- Hand Foot and Mouth Disease.</li> </ul>
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	89.31 Dental Examination 24.99 Other (other dental operation)
8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KIE</li> <li>- <i>Self limiting disease</i></li> <li>- Terapi causatif: acyclovir 15mg/kgBB pada anak</li> <li>- Simtomatik: anestetik topikal, analgesik-antipiretik, antiseptik kumur</li> <li>- Supportif: istirahat, hidrasi, imunomodulator, multivitamin</li> <li>- Pencegahan penularan melalui penyuluhan</li> </ul>
9.	Pemeriksaan penunjang	Pada umumnya tidak diperlukan, diagnosis ditegakkan berdasarkan penampilan klinis dan riwayat penyakit yang khas.

10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unit gigi lengkap,</li> <li>- Alat diagnostik standar,</li> <li>- bahan antiseptik dan desinfektan,</li> <li>- obat antiseptik kumur, anastetik topikal</li> <li>- multivitamin</li> <li>- acyclovir 200 mg</li> </ul>
11.	Lama perawatan	10-14 hari
12.	Penyulit	Kondisi imunosupresi berat
13.	Prognosis	Baik
14.	Keberhasilan perawatan	Rasa sakit dan lesi hilang
15.	Persetujuan tindakan medik	Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Komunikasi pasien yang kurang baik/tidak terbuka, menyebabkan sulit untuk mencari faktor <i>predisposisi</i> utama
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	Greenberg, Glick, Ship. Burkett's Oral Medicine 11 <sup>th</sup> ed. 2008.

1.	Nama penyakit/diagnosis	<b>Recurrent Intra Oral Herpes /Stomatitis Herpetika</b>
2.	ICD 10	B00.2 Herpesviral gingivostomatitis and pharyngotonsilitis
3.	Definisi	penyakit mulut berupa vesikel atau ulserasi multiple pada mukosa mulut akibat reaktivasi dari virus HSV-1 atau kadang-kadang HSV-2 yang laten pada ganglion syaraf
4.	Patofisiologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disebabkan oleh reaktivasi dari virus HSV-1 atau kadang-kadang HSV-2</li> <li>- Faktor predisposisi: Demam, alergi, radiasi Ultra Violet, trauma, stress, menstruasi</li> <li>- Terjadinya reaktivasi dari HSV laten ke dalam saliva dan sekresi oral akibat adanya faktor pemicu dan menimbulkan ulserasi rongga mulut</li> </ul>

5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	<p>Gejala intra oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erythema dan vesikel kecil diameter 1-3 mm,</li> <li>- Berkelompok pada palatum keras, attached gingiva, dorsum lidah, dan mukosa non keratin di labial, bukal, ventral lidah dan pallatum mole.</li> <li>- Vesikel mudah pecah membentuk ulcer yang lebih besar dengan tepi tidak teratur dan kemerahan.</li> </ul>
6.	Diagnosis banding	- Stomatitis Aftosa tipe Herpetiformis
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	89.31 Dental Examination 24.99 Other (other dental operation)
8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada pasien imunokompeten bersifat '<i>Self limiting disease</i>'</li> <li>- Terapi kausatif untuk kasus yang berat: acyclovir 1000 mg per hari, atau valacyclovir/famciclovir 500-1000 mg. Antivirus diberikan pada tahap vesikel (72 jam pertama)</li> <li>- Simptomatik: anestetik topikal, analgesik-antipiretik Supportif: imunomodulator, multivitamin</li> </ul>
9.	Pemeriksaan penunjang	Tidak diperlukan, tampilan klinis dan riwayat menjadi karakteristik khas
10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unit gigi lengkap,</li> <li>- Alat diagnostik standar,</li> <li>- bahan antiseptik dan desinfektan,</li> <li>- obat antiseptik kumur, anastetik topikal</li> <li>- multivitamin, imunomodulator</li> <li>- acyclovir 200 mg atau valacyclovir 500 mg</li> </ul>
11.	Lama perawatan	10-14 hari
12.	Penyulit	Kondisi imunosupresi berat
13.	Prognosis	Baik
14.	Keberhasilan perawatan	Rasa nyeri rongga mulut dan lesi hilang, rekurensi berkurang
15.	Persetujuan tindakan medik	Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Komunikasi pasien yang kurang baik/tidak terbuka, menyebabkan sulit untuk mencari faktor <i>predisposisi</i> utama

17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	Greenberg, Glick, Ship. Burkett's Oral Medicine 11 <sup>th</sup> ed. 2008.

1.	Nama penyakit/diagnosis	<b>Hand, Foot and Mouth Disease (Flu Singapura)</b>
2.	ICD 10	B08.4 Hand, foot, mouth disease
3.	Definisi	Penyakit vesikular yang dapat terjadi pada tangan, kaki, dan rongga mulut.
4.	Patofisiologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disebabkan oleh: Coxsackie Virus (CV) terutama: Enterovirus 71 (EV 71) dan CV A16</li> <li>- Biasa terjadi ketika epidemi, (pada musim panas), pada anak usia di bawah 10 th</li> <li>- Transmisi melalui rute fecal oral, atau dapat terjadi penyebaran di saluran pernafasan atas.</li> <li>- Virus bereplikasi pertama kali dalam mulut kemudian meluas ke saluran gastrointestinal bawah dan menyebar.</li> </ul>
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demam derajat rendah, ruam kemerahan yang menjadi makular dan vesikel pada kulit tangan dan kaki (punggung, telapak, tumit), serta pinggul.</li> <li>- Ulserasi pada mulut dan tenggorokan yang diawali makula eritematosus, vesikel yang cepat pecah menjadi ulcer, pada lidah, palatum durum dan molle, mukosa bukal, bisa pada semua mukosa mulut.</li> </ul>
6.	Diagnosis banding	Primary herpetic gingivostomatitis, chicken pox, Infeksi mononukleosis
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	89.31 Dental Examination 24.99 Other (other dental operation)
8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada pasien imunokompeten: <i>Self limiting disease</i></li> <li>- Suportif: istirahat cukup, hidrasi, multivitamin, diet lunak</li> <li>- Simptomatis: analgesik, antipiretik, anestetik topikal</li> <li>- Pencegahan penularan melalui penyuluhan</li> </ul>
9.	Pemeriksaan penunjang	Tidak diperlukan, tampilan klinis dan riwayat menjadi karakteristik khas

10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unit gigi lengkap,</li> <li>- Alat diagnostik standar,</li> <li>- Bahan antiseptik dan desinfektan,</li> <li>- Anastetik topikal, obat kumur antiseptik</li> <li>- Multivitamin</li> </ul>
11.	Lama perawatan	10-14 hari
12.	Penyulit	Kondisi imunosupresi berat
13.	Prognosis	Baik
14.	Keberhasilan perawatan	Rasa nyeri hilang, tidak terjadi komplikasi
15.	Persetujuan tindakan medik	Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	Greenberg, Glick, Ship. Burkett's Oral Medicine 11 <sup>th</sup> ed. 2008.

1.	Nama penyakit/diagnosis	<b>MUMPS (Gondongan)</b>
2.	ICD 10	B26.9 MUMPS without other complication
3.	Definisi	Infeksi virus akut yang disebabkan oleh paramyxovirus RNA yang terjadi pada kelenjar liur Parotis, dapat juga terjadi pada kelenjar liur submandibularis atau sublingualis.
4.	Patofisiologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disebabkan oleh Paramyxovirus</li> <li>- Terjadi pada masa epidemi</li> <li>- Transimisi melalui kontak langsung droplet saliva</li> </ul>
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masa inkubasi 2-3 minggu, terjadi pembesaran dan inflamasi kelenjar liur, nyeri preaurikuler, demam, malaise, sakit kepala, myalgia.</li> <li>- Melibatkan kelenjar liur parotis, terkadang submandibula.</li> <li>- Pembesaran kelenjar saliva kedua dapat terjadi 24-48 jam setelah yang pertama.</li> <li>- Pembengkakan bilateral, nyeri pada palapasi, edema pada kulit di atasnya</li> </ul>

6.	Diagnosis banding	Abses bukalis
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	89.31 Dental Examination 24.99 Other (other dental operation)
8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Self limiting disease</i></li> <li>- Simtomatik: analgesik, antipiretik</li> <li>- Supportif: immunomodulator, Istirahat cukup, hidrasi, diet lunak Tinggi Kalori-Protein</li> <li>- Pencegahan dapat dilakukan dengan imunisasi MMR</li> <li>- Pada anak: koordinasi dengan dokter spesialis anak untuk mencegah kemungkinan komplikasi</li> </ul>
9.	Pemeriksaan penunjang	Tidak diperlukan, tampilan klinis dan riwayat menjadi karakteristik khas
10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unit gigi lengkap,</li> <li>- Alat diagnostik standar,</li> <li>- Bahan antiseptik dan desinfektan,</li> </ul>
11.	Lama perawatan	7-10 hari
12.	Penyulit	Kondisi imunosupresi berat
13.	Prognosis	Baik
14.	Keberhasilan perawatan	Nyeri dan pembengkakan hilang, tidak terjadi komplikasi
15.	Persetujuan tindakan medik	Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	Greenberg, Glick, Ship. Burkett's Oral Medicine 11 <sup>th</sup> ed. 2008.

1.Nama penyakit/diagnosis	<b>Kandidiasis Pseudomembran Akut</b>
2.ICD 10	B37.00 Acute pseudomembranous candidal stomatitis
3.Definisi	Penyakit mulut berupa bercak putih multipel pada mukosa mulut akibat infeksi <i>Candida sp.</i>
4.Patofisiologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor predisposisi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor lokal: Perubahan kondisi saliva (hiposalivasi, penurunan pH saliva), atropi epitel rongga mulut, pemakaian gigi tiruan.</li> <li>- Faktor sistemik : penurunan imunitas, defisiensi nutrisi nutrisi, memiliki penyakit sistemik tertentu (imunokompromis), pemakaian obat-obatan yang mempengaruhi saliva atau mempengaruhi imunitas, merokok, Diabetes(kelainan endokrin), Cushing's disease, defisiensi Fe dan vitamin B12, bayi dan usia lanjut.</li> <li>- <i>Candida</i> melekat pada epitel dan penetrasi ke dalam epitel menyebabkan inflamasi dan kematian sel epitel, oedema, dan agregasi PMN leukosit (mikroabses)</li> </ul> </li> </ul>
5.Gejala klinis dan pemeriksaan	Lesi putih pada mukosa oral seperti kepala susu atau plak yang dapat diangkat, dan meninggalkan daerah kemerahan.
6.Diagnosis banding	<i>Thermal burn, Trauma</i>
7.Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	89.31 Dental Examination 24.99 Other (other dental operation)
8.Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KIE</li> <li>- Hilangkan faktor predisposisi: Mekanis: pembersihan <i>reservoir</i> (dorsum lidah, protesis)</li> <li>- Identifikasi kondisi sistemik host</li> <li>- Terapi causatif: antifungal topikal atau sistemik(tergantung perluasan lesi dan keparahan)</li> <li>- Simptomatis : analgesik, antipiretik (bila diperlukan)</li> <li>- Suportif : multivitamin (untuk mengatasi defisiensi yang ada(defisiensi zat besi dan vitamin B12 serta untuk meningkatkan daya tahan tubuh)</li> </ul>

9.	Pemeriksaan penunjang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan mikologi langsung (ditemukan adanya koloni <i>Candida sp</i>) dan biakan dari swab mukosa oral (akan terlihat koloni dan hifa)</li> <li>- Media kultur: agar Saboroud (identifikasi berdasarkan pewarnaan).</li> <li>- Selain dari Swab/smear, specimen untuk kultur mikologi dapat berasal dari: saliva dan dari berkumur.</li> </ul>
10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unit gigi lengkap,</li> <li>- Alat diagnostik standar,</li> <li>- Bahan antiseptik dan desinfektan,</li> <li>- Antifungal: Nystatin oral suspension</li> <li>- Antiseptik kumur: klorheksidin glukonat 0.2 %</li> </ul>
11.	Lama perawatan	7 – 10 hari
12.	Penyulit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada penderita imunokompromis : penderita dengan perawatan radiasi di daerah kepala dan leher (atropi kelenjar saliva dan menyebabkan hiposalivasi).</li> <li>- Penderita dengan kelainan hepar (sehingga kontraindikasi pemberian antifungal sistemik yang bersifat hepatotoksik).</li> <li>- Lesi oral menyulitkan intake dapat membutuhkan hospitalisasi pada anak</li> <li>- Pengguna <i>denture</i>, pembersihan reservoir pada <i>base-denture</i>: menggunakan antifungal untuk <i>denture</i> atau rebasing bila diperlukan</li> </ul>
13.	Prognosis	Baik
14.	Keberhasilan perawatan	Plak putih hilang, rasa nyeri/ terbakar rongga mulut hilang.
15.	Persetujuan tindakan medik	Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	Greenberg, Glick, Ship. Burkett's Oral Medicine 11 <sup>th</sup> ed. 2008.

1.	Nama penyakit/diagnosis	<b>Kandidiasis Eritematous Kronik (Denture Stomatitis/Candida-associated denture stomatitis)</b>
2.	ICD 10	B37.03 Chronic erythematous (atrophic) candidal stomatitis
3.	Definisi	Infeksi yang disebabkan oleh <i>Candida sp</i> yang terjadi pada area yang ditutupi basis gigi tiruan atau karena pemakaian gigi tiruan yang tidak baik.
4.	Patofisiologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Predisposisi: <i>III fitting denture</i>, hiposalivasi, penurunan imunitas, defisiensi nutrisi, memiliki penyakit sistemik tertentu (imunokompromis).</li> <li>- Gigi tiruan melindungi <i>Candida sp</i> dari aliran saliva. Pada awalnya Candida harus melekat di permukaan epitel untuk dapat menginviasi lapisan mukosa.</li> <li>- Jenis Candida yang mempunyai potensi adhesi lebih kuat akan lebih patogenik.</li> <li>- Penetrasi yeast jamur dipengaruhi oleh aktivitas enzim lipasenya. Untuk tetap berada dalam epitel, yeast jamur harus dapat mengatasi deskuamasi rutin permukaan sel epitel.</li> </ul>
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipe I: Tipe minor/lokal: Eritema hanya terjadi pada sedikit area mukosa mulut yang teriritasi protesa yang tidak baik.</li> <li>- Tipe II: Tipe mayor/generalized: Eritema yang luas/seluruh mukosa yang teriritasi protesa yang tidak baik.</li> <li>- Tipe III: Tipe granular: lesi eritema bergranular pada mukosa yang teriritasi protesa, terutama pada palatum bagian tengah.</li> </ul>
6.	Diagnosis banding	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipe I dan II dengan Acute atrophic candidiasis /erythematous candidiasis</li> <li>- Tipe III dengan epulis fibromatosa/epulis granulomatosa</li> </ul>
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	89.31 Dental Examination 24.99 Other (other dental operation)

8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mekanis: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembersihan reservoir (basis gigi tiruan dibersihkan dan dihaluskan, lidah),</li> <li>- Perbaikan gigi tiruan (gigi tiruan baru, relining/rebasing),</li> <li>- Tidak memakai gigi tiruan saat tidur,</li> <li>- Merendam gigi tiruan dalam larutan antiseptik.</li> </ul> </li> <li>- Terapi kausatif: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antifungal topikal (terapi antifungal yang lazim digunakan adalah golongan polien atau azole).</li> <li>- Alternatif pertama dan biasanya ditoleransi dengan baik (pemberian sesudah makan, diletakkan sebagian di basis gigi tiruan yang menutupi lesi, kulum selama 1 menit, telan; anjuran untuk tidak makan/minum/dibilas s.d 30 menit): nystatin suspensi 100.000 u/ml 4kali sehari selama 7hr</li> </ul> </li> <li>- Eksisi lesi tipe III kemungkinan diperlukan jika mikroorganisme terdapat di fisur yang dalam dari jaringan granulasi.</li> <li>- Suportif : multivitamin</li> </ul>
9.	Pemeriksaan penunjang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan mikologi: Smear dari dasar lesi kemerahan menggunakan KOH 15% untuk melihat adanya <i>Candida sp.</i></li> <li>- Kultur: Identifikasi dan kuantifikasi jamur penyebab dilakukan dengan kultur menggunakan <i>Sabouraud Broth Agar</i>, agar darah atau <i>cornmeal agar</i>.</li> <li>- Pasien dengan kandidiasis oral biasanya mempunyai hasil kultur lebih dari 400CFU/mL.</li> </ul>
10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unit gigi lengkap,</li> <li>- Alat diagnostik standar,</li> <li>- bahan antiseptik dan desinfektan,</li> <li>- Nystatin oral suspension 100.000 u/ml</li> <li>- Antiseptik kumur: klorheksidin glukonat 0.2%</li> </ul>
11.	Lama perawatan	10-14 hari
12.	Penyulit	Kondisi imunokompromis berat
13.	Prognosis	Baik, jika terapi yang diberikan tepat dan efektif. Relaps berhubungan dengan <i>patient's compliance</i> , belum terkendalinya faktor predisposisi terhadap infeksi.

14.	Keberhasilan perawatan	Rasa nyeri pada mukosa mulut hilang, gambaran klinis lesi terkait infeksi hilang.
15.	Persetujuan tindakan medik	Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Kepatuhan pasien
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	Greenberg, Glick, Ship. Burkett's Oral Medicine 11 <sup>th</sup> ed. 2008. Williams D, Lewis M. Pathogenesis and treatment of oral candidosis. J Oral Microbiol. 2011;3:10.3404/jom.v3i0.5771. PMCID:PMC3087208

1.	Nama penyakit/diagnosis	<b>Persistensi Gigi Sulung</b>
2.	ICD 10	K00.6 Retained (persistent) primary tooth
3.	Definisi	Gigi sulung belum tanggal, gigi tetap pengganti sudah erupsi
4.	Patofisiologi	Gangguan tumbuh kembang geligi tetap dan lengkung rahang (maloklusi)
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak gigi sulung dan gigi tetap pengganti sejenis dalam rongga mulut</li> <li>- Sakit negatif/ positif</li> <li>- Derajat kegoyangan gigi negatif/ positif</li> <li>- Gingivitis negatif/ positif</li> </ul>
6.	Diagnosis banding	Gigi berlebih ( <i>supernumerary teeth</i> )
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	89.31 Dental Examination 23.01 Extraction of deciduous tooth; 23.11 Removal of residual root

8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kondisikan pasien agar tidak cemas sehingga kooperatif</li> <li>- Sterilisasi daerah kerja</li> <li>- Anestesi topikal atau lokal sesuai indikasi(topikal kemudian disuntik bila diperlukan)</li> <li>- Ekstraksi</li> <li>- Observasi terhadap susunan geligi tetap (3 bulan)</li> <li>- Preventif, bila tampak gejala maloklusi menetap, lanjutkan dengan merujuk perawatan interseptif ortodontik</li> </ul>
9.	Pemeriksaan penunjang	Xray gigi periapikal bila diperlukan
10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alat pemeriksaan standar</li> <li>- Bahan anestesi dan antiseptif/desinfektan</li> <li>- Alat set pencabutan gigi sulung</li> </ul>
11.	Lama perawatan	1 kali kunjungan
12.	Penyulit	Pasien yang tidak kooperatif perlu dilakukan rujukan ke spesialis KGA
13.	Prognosis	Baik
14.	Keberhasilan perawatan	Bila gigi sulung tercabut dengan baik
15.	Persetujuan tindakan medik	TERTULIS dari Orang tua
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Untuk pasien anak-anak harus mempunyai tingkat kepatuhan yang baik, kooperatif dan orang tua yang positif memberikan dukungan untuk fokus terhadap perbaikan kesehatan gigi dan mulut anak.
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	Protocols for Clinical Pediatric Dentistry, Vol 4, Annual 1996, Journal of Pedodontics

1.	Nama penyakit/diagnosis	<b>Impaksi M3 klasifikasi IA</b>
2.	ICD	K01.1 Impacted teeth K01.16 Maxillary molar K01.17 Mandibular molar

3.	Definisi	Impaksi gigi adalah gigi yang mengalami kesukaran/kegagalan erupsi, yang disebabkan oleh malposisi, kekurangan tempat atau dihalangi oleh gigi lain, tertutup tulang yang tebal dan/ atau jaringan lunak di sekitarnya.
4.	Patofisiologi	
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	Ekstra oral: Adanya pembengkakan Adanya pembesaran kelenjar limfe Adanya parestesi
6.	Diagnosis banding	Ameloblastoma, odontoma
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	89.31 Dental Examination 87.11 Full mouth x-ray of teeth 87.12 Other dental x-ray 23.19 Other surgical extraction of tooth (Removal of impacted tooth)

8. Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Odontektomi</li> <li>• Dilakukan disinfeksi jaringan di luar dan di dalam rongga mulut sebelum odontektomi, dapat digunakan obat kumur antiseptik selanjutnya dilakukan blok anestesi.</li> <li>• Dibuat insisi dengan memperhitungkan garis insisi tetap akan berada di atas tulang rahang setelah pengambilan jaringan tulang pasca odontektomi, dan selanjutnya dibuat flap.</li> <li>• Tulang yang menutup gigi diambil seminimal mungkin dengan perkiraan besar setengah dari besar gigi yang akan dikeluarkan.</li> <li>• Selanjutnya dilakukan pemotongan gigi yang biasanya dimulai dengan memotong pertengahan mahkota gigi molar ketiga impaksi ke arah bifurkasi atau melakukan pemotongan pada regio servikal untuk memisahkan bagian mahkota dan akar gigi. Selanjutnya dilakukan pemotongan menjadi bagian-bagian lebih kecil sesuai dengan kebutuhan. Mahkota gigi dapat dipotong menjadi dua sampai empat bagian, demikian pula pada bagian akarnya, kemudian bagian-bagian tersebut dikeluarkan satu per satu.</li> <li>• Selanjutnya dilakukan kuretase untuk mengeluarkan kapsul gigi dan jaringan granulasi di sekitar mahkota gigi dan dilanjutkan dengan melakukan irrigasi dengan air steril atau larutan saline 0,09 % steril.</li> <li>• Pada saat melakukan pemotongan tulang dan gigi dengan menggunakan bur, tidak boleh dilakukan secara blind akan tetapi operator harus dapat melihat secara langsung daerah yang dilakukan pengeboran. Tindakan pengeboran secara blind akan dapat menyebabkan terjadinya trauma yang tidak diinginkan dijaringan sekitarnya.</li> <li>• Penjahitan dilakukan mulai dari ujung flap dibagian distal molar kedua dan dilanjutkan ke arah anterior kemudian ke arah posterior.</li> </ul>
9. Pemeriksaan penunjang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foto periapikal</li> <li>- Foto oclusal</li> <li>- Foto panoramic</li> </ul>

10.	Peralatan dan bahan / obat	-
11.	Lama perawatan	
12.	Penyulit	Perdarahan, Infeksi, Fragmen akar tertinggal, Fragmen akar terdorong ke dalam sinus maksilaris, Lesi N.mandibularis, Trauma gigi tetangga, Laserasi, Perforasi sinus maksilaris, Fraktur rahang
13.	Prognosis	Baik
14.	Keberhasilan perawatan	- Penutupan luka dengan sempurna tanpa komplikasi
15.	Persetujuan tindakan medik	Tertulis
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	Danudiningrat, Coen Pramono. Odontektomi Metode <i>Split Technique</i> pada Gigi Molar Ketiga. Airlangga University Press. Surabaya. 2006; h. 75-83.

1.	Nama penyakit/diagnosis	<b>Karies terhenti / arrested caries</b>
2.	ICD	K02.3 Arrested Caries
3.	Definisi	Karies yang perkembangannya terhenti oleh karena peningkatan kebersihan rongga mulut, peningkatan kapasitas <i>buffer</i> saliva, dan aktivitas pulpa melalui pembentukan dentin reparatif.
4.	Patofisiologi	Proses karies terhenti karena remineralisasi
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	Tidak ada gejala; pemeriksaan tes vitalitas gigi masih baik. Bagian dasar gigi terdapat jaringan keras kecoklatan hasil dari pertahanan lokal tubuh.
6.	Diagnosis banding	Hipoplasia Email
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	89.31 Dental Examination 23.2 Restoration of tooth by filling 23.70 Root canal, not otherwise specified 24.99 Other (other dental operation)

8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DHE: edukasi pasien tentang cara menggosok gigi, pemilihan sikat gigi dan pastanya. Edukasi pasien untuk pengaturan diet.</li> <li>- Tindakan preventif: bila masih mengenai email dengan pemberian fluor untuk meningkatkan remineralisasi</li> <li>- Tindakan kuratif: Bergantung lokasi dan keparahan, bila kavitas masih pada email dilakukan ekskavasi debris, remineralisasi selama 1 bulan, kemudian dilakukan penumpatan sesuai indikasi</li> <li>- Bila dentin yang menutup pulpa sudah tipis dilakukan pulp capping indirek: Ekskavasi dentin lunak (zona infeksi), diberikan pelapis dentin Ca(OH)<sub>2</sub> / MTA, dan dilakukan penumpatan</li> </ul>
9.	Pemeriksaan Penunjang	Foto X Ray gigi sayap gigit (jika diperlukan)
10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dental unit lengkap,</li> <li>- Alat pemeriksaan standar,</li> <li>- Bor untuk preparasi,</li> <li>- Bahan tumpat bergantung letak dan macam giginya (resin komposit, GIC)</li> <li>- Alat poles,</li> <li>- Larutan fluor</li> <li>- Kapas gulung</li> <li>- Butiran kapas</li> </ul>
11.	Lama perawatan	Tumpatan biasa, 1 kali kunjuangan
12.	Penyulit	Hipersalivasi
13.	Prognosis	Baik
14.	Keberhasilan perawatan	Tidak ada keluhan klinis dan gigi berfungsi normal
15.	Persetujuan tindakan medik	Lisan
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Pasien dengan kepatuhan kunjungan yang baik
17.	Tingkat Pembuktian	Grade B
18.	Referensi	Edi Hartini, Sundoro, 2005, Serba – serbi Ilmu Konservasi Gigi, UI-Press, 2007

1.	Nama penyakit/diagnosis	<b>Demineralisasi Permukaan Halus/Aproksimal Karies dini / lesi putih / karies email tanpa kavitas</b>
2.	ICD 10	K02.51 White spot lesions (initial caries) on pit and fissure surface of tooth K02.61 White spot lesion (initial caries) on smooth surface of tooth
3.	Definisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesi pada permukaan gigi berupa bercak/bintik putih kusam oleh karena proses demineralisasi.</li> <li>- Lesi ini dapat kembali normal apabila kadar kalsium, phosphate, ion fluoride, dan kapasitas buffer saliva meningkat.</li> </ul>
4.	Patofisiologi	Demineralisasi paling dini pada email gigi
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bercak putih dan warna kusam tidak mengkilat, umumnya tidak ada gejala.</li> <li>- Pemeriksaan dengan sonde tumpul, penerangan yang baik, gigi dikeringkan.</li> </ul>
6.	Diagnosis banding	Hipoplasi email
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	89.31 Dental Examination 24.99 Other (other dental operation)
8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DHE: edukasi pasien tentang cara menggosok gigi, pemilihan sikat gigi dan pastanya, serta pengaturan diet.</li> <li>- Pembersihan gigi dari debris dan kalkulus dengan alat skeling manual, diakhiri dengan sikat</li> <li>- Isolasi daerah sekitar gigi</li> <li>- Keringkan</li> <li>- Kumur atau diulas dengan bahan fluor atau bahan aplikatif yang mengandung fluor</li> <li>- Terapi remineralisasi sesuai dosis</li> <li>- Tunggu selama 2-3 menit</li> <li>- Makan, minum setelah 30 menit aplikasi</li> </ul>
9.	Pemeriksaan penunjang	Tidak ada
10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dental unit lengkap,</li> <li>- Alat diagnosisgigi/pemeriksaan lengkap,</li> <li>- Kapas gulung,</li> <li>- Butiran kapas,</li> <li>- Alat poles,</li> <li>- Larutan fluor,</li> <li>- Bahan remineralisasi</li> </ul>

11.	Lama perawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1x kunjungan</li> <li>- Evaluasi setiap 6 bulan</li> </ul>
12.	Penyulit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kebersihan mulut jelek bergantung wawancara mengenai faktor risiko</li> <li>- Pasien masih anak-anak dan tidak bisa kooperatif, perlu dirujuk pada spesialis KGA</li> </ul>
13.	Prognosis	Baik
14.	Keberhasilan perawatan	Proses karies tidak berkembang, lesi putih hilang dan permukaan gigi kembali normal
15.	Persetujuan Tindakan Medik	Lisan
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dengan kunjungan biasa, mempunyai tingkat kesadaran rendah.</li> <li>- Pasien anak-anak harus mempunyai tingkat kepatuhan yang baik dan perlu dukungan orang tua</li> </ul>
17.	Tingkat Pembuktian	Grade B
18.	Referensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FDI policy statement, 2002, Minimal intervention in the Management of Dental Caries, FDI General Assembly, vienna Austria</li> <li>- Chocrane NJ, Saranathan S, Cai F, Cross KJ, Reynold EC, 2008, Enamel subsurface Lesion Remineralisation with Casein Phosphopeptide Stabilised Solution Calcium, Phosphate and Fluoride, Caries research Journal, 42: 88-97</li> <li>- Beiruti N, Frencken JE, et al, 2007, Glass Ionomer Pit and Fissure Sealant Provides Caries Protection on Occlusal surfaces, Edidence Base Dentistry Practiced Journal, 7:12-13</li> </ul>

1.	Nama penyakit/diagnosis	<b>Karies dentin</b>
2.	ICD 10	<p>K02.52 Dental caries on pit and fissure surface penetrating into dentin</p> <p>K02.62 Dental caries on smooth surface penetrating into dentin</p>

3.	Definisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Karies yang terjadi pada email sebagai lanjutan karies dini yang lapisan permukaannya rusak</li> <li>- Karies yang sudah berkembang mencapai dentin</li> <li>- Karies yang umumnya terjadi pada individu yang disebabkan oleh resesi gigi</li> </ul>
4.	Patofisiologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bergantung pada keparahan proses kerusakan</li> <li>- Jika sudah terdapat <i>tubuli dentin</i> yang terbuka akan disertai dengan gejala ngilu, hal ini juga bergantung pada rasa sakit pasien.</li> </ul>
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perubahan warna gigi</li> <li>- Permukaan gigi terasa kasar, tajam</li> <li>- Terasa ada makanan yang mudah tersangkut</li> <li>- Pemeriksaan sondasi dan tes vitalitas gigi masih baik</li> <li>- Pemeriksaan perkusi dan palpasi apabila ada keluhan yang menyertai</li> <li>- Pemeriksaan dengan pewarnaan deteksi karies gigi (bila perlu)</li> <li>- Jika akut disertai rasa ngilu, jika kronis umumnya tidak ada rasa ngilu.</li> </ul>
6.	Diagnosis banding	Abrasi, atrisi, erosi, abfraksi
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	89.31 Dental Examination 23.2 restoration of tooth by filling; 23.70 root canal, not otherwise specified 24.99 Other (other dental operation)

8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prosedur tergantung pada kondisi kedalaman dan bahan yang akan digunakan (Bergantung pada lokasi )</li> <li>- Karies email : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika mengganggu estetika, ditumpat</li> <li>• Jika tidak mengganggu, recontouring (diasah), poles, ulas fluoruntuk meningkatkan remineralisasi</li> </ul> </li> <li>- Bila dentin yang menutup pulpa telah tipis <i>Pulpcapping indirect</i>, ekskavasi jaringan karies, berikan pelapis dentin</li> <li>- Semua perawatan yang dilakukan harus disertai edukasi pasien (informasi penyebab, tata laksana perawatan dan pencegahan)</li> <li>- DHE: edukasi pasien tentang cara menggosok gigi, pemilihan sikat gigi dan pastanya. Edukasi pasien untuk pengaturan diet</li> </ul>
----	-------------------------	---

DRAFT

	<p>Prosedur karies dentin <b>tanpa</b> disertai keluhan ngilu yang mendalam:</p>	<p><b>Bahan tumpat Glass ionomer Cement (GIC):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembersihan gigi dari debris dan kalkulus dengan alat skeling manual, diakhiri dengan brush/sikat, menghasilkan <i>outline form</i> untuk melakukan tumpatan yang mempunyai retensi dan resistensi yang optimal</li> <li>- Bersihkan jaringan infeksi (jaringan lunak dan warna coklat/hitam harus dibuang sampai gigi terlihat putih bersih)</li> <li>- Jaringan email yang tidak di dukung dentin harus dihilangkan</li> <li>- Keringkan kavitas dengan kapas kecil</li> <li>- Oleskan dentin conditioner</li> <li>- Cuci/bilas dengan air yang mengalir</li> <li>- Isolasi daerah sekitar gigi</li> <li>- Keringkan kavitas sampai keadaan lembab/<i>moist</i> (tidak boleh sampai kering sekali/berubah warna kusam/<i>doff</i>)</li> <li>- Aduk bahan GIC sesuai dengan panduan pabrik (ratio powder terhadap liquid harus tepat, dan cara mengaduk harus sampai homogen)</li> <li>- Aplikasikan bahan yang telah diaduk pada kavitas</li> <li>- Bentuk tumpatan sesuai anatomi gigi</li> <li>- Aplikasi bahan di diamkan 1-2 menit sampai setting time selesai</li> <li>- Merapikan tepi-tepi kavitas, cek gigitan dengan gigi antagonis</li> <li>- Di bagian oklusal dapat di bantu dengan celluloid strip atau tekan dengan jari menggunakan sarung tangan</li> <li>- Poles</li> </ul>
		<p><b>Bahan Resin Komposit (RK) dengan bahan bonding generasi V ...</b></p>

	<p><b>Bahan Resin Komposit (RK) dengan bahan bonding generasi V :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembersihan gigi dari debris dan kalkulus dengan alat skeling manual, diakhiri dengan brush/sikat,</li> <li>- Bentuk <i>outline form</i> untuk melakukan tumpatan yang mempunyai retensi dan resistensi yang optimal</li> <li>- Lakukan pembersihan jaringan infeksius pada karies gigi (jaringan lunak dan warna coklat/hitam harus dibuang sampai gigi terlihat putih bersih). Warna hitam yang menunjukkan proses karies terhenti tidak perlu diangkat jika tidak mengganggu estetik</li> <li>- jaringan email yang tidak di dukung dentin harus dihilangkan</li> <li>- Keringkan kavitas dengan kapas kecil</li> <li>- Aplikasikan etsa asam selama 30 detikatau sesuai petunjuk penggunaan.</li> <li>- Cuci/bilas dengan air yang mengalir</li> <li>- Isolasi daerah sekitar gigi</li> <li>- Keringkan sampai keadaan lembab/<i>moist</i> (tidak boleh sampai kering sekali/berubah warna kusam/<i>doff</i>)atau sesuai petunjuk penggunaan.</li> <li>- Oleskan bonding/adhesive generasi V, kemudian di angin-anginkan (tidak langsung dekat kavitas), dilakukan penyinaran dengan <i>light curing</i> unit selama 10-20 detik</li> <li>- Aplikasikan <i>flowable</i> resin komposit pada dinding kavitas, kemudian dilakukan penyinaran dengan <i>light curing</i> unit selama 10-20 detik</li> <li>- Aplikasikan <i>packable resin</i> komposit dengan sistem layer by layer/ selapis demi selapis dengan ketebalan lapisan maksimal 2 mm, , setiap lapisan dilakukan penyinaran dengan <i>light curing</i> unit selama 10-20 detik</li> <li>- Bentuk tumpatan sesuai anatomi gigi</li> <li>- Merapikan tepi-tepi kavitas, cek gigitan dengan gigi antagonis</li> <li>- Poles (catatan: jika perlu komposit yang dibentuk dengan bantuan seluloid strip(klas III) memungkinkan tidak perlu poles.)</li> </ul>
--	--

		<b>Bahan Resin Komposit (RK) dengan bahan bonding generasi VII (<i>no rinse</i>):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembersihan gigi dari debris dan kalkulus dengan alat skeling manual, diakhiri dengan brush/sikat,</li> <li>- Bentuk <i>outline form</i> untuk melakukan tumpatan yang mempunyai retensi dan resistensi yang optimal</li> <li>- Lakukan pembersihan jaringan infeksius pada karies gigi (jaringan lunak dan warna coklat/hitam harus dibuang sampai gigi terlihat putih bersih). Warna hitam yang menunjukkan proses karies terhenti tidak perlu diangkat jika tidak mengganggu estetik</li> <li>- jaringan email yang tidak di dukung dentin harus dihilangkan</li> <li>- Isolasi daerah sekitar gigi</li> <li>- Keringkan sampai keadaan lembab/<i>moist</i> (tidak boleh sampai kering sekali/berubah warna kusam/<i>doff</i>)</li> <li>- Oleskan bonding/adhesive generasi VII, kemudian di angin-anginkan (tidak langsung dekat kavitas), dilakukan penyinaran dengan <i>light curing</i> unit selama 10-20 detik</li> <li>- Aplikasikan <i>flowable</i> resin komposit pada dinding kavitas, kemudian dilakukan penyinaran dengan <i>light curing</i> unit selama 10-20 detik</li> <li>- Aplikasikan <i>Packable</i> resin komposit dengan sistem layer by layer/ selapis demi selapis dengan ketebalan lapisan maksimal 2 mm, setiap lapisan dilakukan penyinaran dengan <i>light curing</i> unit selama 10-20 detik</li> <li>- Bentuk tumpatan sesuai anatomi gigi</li> <li>- Merapikan tepi-tepi kavitas, cek gigitan dengan gigi antagonis</li> <li>- Poles</li> </ul>
9.	Pemeriksaan Penunjang	Xray gigi periapikal bila diperlukan

10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dental unit lengkap,</li> <li>- Alat pemeriksaan standar,</li> <li>- Set alat ART           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enamel Access Cutter, hatchet, carver, excavator spoon besar, sedang dan kecil</li> </ul> </li> <li>- Bor untuk preparasi,</li> <li>- Bahan tumpat tergantung letak dan macam giginya (resin komposit, GIC, kompomer)</li> <li>- Bahan pelapis dentin / bahan pulp capping,</li> <li>- Alat poles,</li> <li>- Larutan fluor</li> </ul>
11.	Lama perawatan	1 – 2 kali kunjungan
12.	Penyulit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipersalivasi</li> <li>- Letak kavitas</li> <li>- Lebar permukaan mulut</li> <li>- Pasien tidak kooperatif</li> </ul>
13.	Prognosis	Baik
14.	Keberhasilan perawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klinis tidak ada keluhan, tidak terbentuk karies sekunder atau kebocoran</li> <li>- <i>Pulp capping</i>: klinis tidak ada keluhan, pemeriksaan radiografik terbentuk <i>dentinreparatif</i></li> </ul>
15.	Persetujuan tindakan Medik	Lisan
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Pasien tidak mengalami kecemasan yang berlebihan dan dapat bekerjasama untuk mendukung perawatan dapat di aplikasikan dengan sempurna.
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reynold EC, 2009, Cassein Phosphopeptide-Amorphous Calcium Phosphate: The scientific Evidence, Advances in Dental Research, 21: 25-29</li> <li>- Edi Hartini, Sundoro, 2005, Serba – serbi Ilmu Konservasi Gigi, UI-Press, 2007</li> </ul>

1.	Nama penyakit/diagnosis	<b>Karies Mencapai Pulpa Vital Gigi Sulung</b>
2.	ICD	K02.8 Other specified dental caries
3.	Definisi	Lesi mencapai pulpa akibat karies, pulpa terbuka diameter > 1 mm perdarahan terkontrol, vital, sehat
4.	Patofisiologi	Invasi toksin bakteri dalam pulpa sampai

		saluran akar dan jaringan periapeks
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sakit spontan</li> <li>- Sondase positif</li> <li>- Perdarahan positif</li> <li>- Tekanan negative</li> <li>- Perkusi negative</li> <li>- Derajat kegoyangan gigi</li> </ul>
6.	Diagnosis banding	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fraktur mahkota, pulpa terbuka vital</li> <li>- Amelogenesis imperfekta</li> <li>- Dentinogenesis imperfekta</li> <li>- Rampant caries</li> <li>- Nursing bottle caries</li> </ul>
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	<p>89.31 Dental Examination            23.70 root canal NOS            23.2 restoration of tooth by filling            23.42 Application of crown</p>
8.	Prosedur tindakan medik	<p>Pulpotomi dan restorasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembuatan foto rontgent gigi</li> <li>- Sterilisasi daerah kerja</li> <li>- Anestesi lokal atau blok injeksi</li> <li>- Pembersihan jaringan karies</li> <li>- Pembukaan atap pulpa</li> <li>- Pembuangan jaringan pulpa vital dalam kamar pulpa dengan eksavator sendok</li> <li>- Irrigasi, keringkan kavitas, isolasi</li> <li>- Penghentian perdarahan</li> <li>- Peletakan formokresol pellet 1-3 menit</li> <li>- Pengisian kamar pulpa dengan semen ZOE sampai penuh dan berfungsi sebagai tumpatan sementara</li> <li>- Restorasi mahkota tiruan (logam/ resin komposit)</li> </ul> <p>Terapi alternatif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pulpektomi vital atau devitalisasi pulpektomi</li> <li>- Ekstraksi <b>dengan foto x ray menunjukkan jika sudah waktunya tanggal</b></li> </ul>
9.	Pemeriksaan penunjang	Xray gigi periapikal bila diperlukan
10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dental unit lengkap,</li> <li>- Alat pemeriksaan standar,</li> <li>- Bor untuk preparasi,</li> <li>- Alat endodontik</li> <li>- Bahan tumpat (tergantung letak dan macam giginya (resin komposit, GIC)</li> <li>- Alat pembuatan mahkota (logam/ KR), KR</li> </ul>
11.	Lama perawatan	2-3 kali kunjungan
12.	Penyulit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sikap kooperatif anak</li> <li>- Sosial ekonomi</li> <li>- Kasus membutuhkan space maintainer setelah ekstraksi dirujuk ke SpKGA</li> </ul>

13.	Prognosis	- Baik - Kontrol periodik 6 bulan
14.	Keberhasilan perawatan	Keluhan hilang, gigi bisa berfungsi
15.	Persetujuan tindakan medik	Lisan
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Sikap kooperatif baik dari pasien anak dan orang tuanya dalam ketaatan untuk kunjungan beberapa kali ke dokter gigi.
17.	Tingkat pembuktian	<b>Grade C</b>
18.	Referensi	Protocols for Clinical Pediatric Dentistry, Vol 4, Annual 1996, Journal of Pedodontics

1	Nama penyakit/diagnosis	<b>Atrisi, Abrasi, Erosi</b>
2.	ICD	K03.0 Excessive attrition of teeth K03.1 Abrasion of teeth K03.2 Erosion of teeth
3.	Definisi	Ausnya jaringan keras gigi yang disebabkan oleh karena fungsinya, karena kebiasaan buruk, cara menyikatgigi yang salah atau karena asam dan <b>karena trauma oklusi</b> Hilangnya permukaan jaringan keras gigi yang bukan disebabkan oleh karies atau trauma dan merupakan akibat alamiah dari proses penuaan <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Atrisi :</b> Hilangnya permukaan jaringan keras gigi yang disebabkan oleh proses mekanis yang terjadi pada gigi yang saling berantagonis (sebab fisiologis pengunyahan)</li> <li>- <b>Abrasi :</b> Hilangnya permukaan jaringan keras gigi disebabkan oleh faktor mekanis dan <i>bad habit</i>.</li> <li>- <b>Erosi :</b> Hilangnya permukaan jaringan keras gigi yang disebabkan oleh proses kimia dan tidak melibatkan bakteri.</li> </ul>

4.	Patofisiologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cacat pada jaringan keras gigi ditempat-tempat yang berfungsi.</li> <li>- Cacat jaringan gigi bergantung pada lokasi, arah, kebiasaan penyebabnya; bisa disertai dentin hipersensitif.</li> <li>- Cacat pada email karena bahan kimia</li> <li>- Hilangnya permukaan jaringan keras( email, dentin sementum ) pada setiap permukaan gigi yang disebabkan asam , bahan kimia dan mekanis</li> <li>- Hilangnya permukaan jaringan keras( email, dentin sementum ) tergantung pada lokasi, <i>habit</i>, bisa disertai dentin hipersensitif.</li> </ul>
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	Kadang disertai rasa ngilu oleh karena hipersensitif dentin
6.	Diagnosis banding	Hipersensitif dentin
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	89.31 Dental examination; 23.2 Restoration of tooth by filling 23.3 Restoration of tooth by inlay 24.99 Other (other dental operation)

8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edukasi dan menghilangkan kebiasaan buruk.</li> <li>- Rehabilitasi gigi tergantung lokasi dan keparahan jika perlu pada atrisi didahului dengan peninggian gigitan. Kemudian direstorasi dengan tumpatan direk/indirek.</li> <li>- Perlu diingat bahwa rehabilitasi tidak akan berhasil apabila kebiasaan buruk tidak dihilangkan</li> <li>- DHE: edukasi pasien tentang cara menggosok gigi, pemilihan sikat gigi dan pastanya. Edukasi pasien konsul diet, konsultasi psikologis pada pasien Bulimia.</li> <li>- Tindakan preventif: bila masih mengenai email dengan aplikasi fluor topikal/CPPACP untuk meningkatkan remineralisasi</li> <li>- Tindakan kuratif: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bergantung lokasi dan keparahan jika perlu pada atrisi didahului dengan peninggian gigit</li> <li>- Pada kasus abfraksi perlu dilakukan <i>Oclusal Adjusment</i></li> <li>- Bergantung pada keparahan hilangnya permukaan jaringan keras dan lokasi, bila di servikal dilakukan ART dengan bahan GIC, Bila di oklusal direstorasi mahkota</li> </ul> </li> </ul>
9.	Pemeriksaan penunjang	Tidak diperlukan
10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dental unit lengkap,</li> <li>- Alat pemeriksaan standar,</li> <li>- Bor untuk preparasi,</li> <li>- Cotton roll,</li> <li>- Cotton pellet,</li> <li>- Alat fluor,</li> <li>- Larutan fluor/CPPACP</li> <li>- Bahan tumpat (tergantung letak dan macam giginya (resin komposit, GIC, atau inlay resin komposit)</li> </ul>
11.	Lama perawatan	Bergantung keparahan (2-3 kali kunjungan)
12.	Penyulit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak kooperatif</li> <li>- Pasien dengan kebiasaan bruxism karena kondisi psikologis</li> </ul>
13.	Prognosis	Baik jika penderita kooperatif dan dapat menghilangkan kebiasaan buruk

14.	Keberhasilan perawatan	Atrisi, abrasi, erosi, abfraksi berhenti. Kebiasaan buruk hilang
15.	Persetujuan tindakan medik	Lisan
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Pasien menyadari bahwa ada kebiasaan buruk yang dilakukannya dan bersedia bekerja sama untuk berupaya menghilangkan kebiasaan tersebut
17.	Tingkat pembuktian	Grade C
18.	Referensi	Edi Hartini, Sundoro, 2005, Serba – serbi Ilmu Konservasi Gigi, UI-Press, 2007

1	Nama penyakit/diagnosis	<b>Oral Hygiene Buruk</b>
2.	ICD	K03.6 Deposit [accretion] of teeth
3.	Definisi	Endapan atau pewarnaan yang terjadi pada dataran luar gigi disebabkan oleh berbagai faktor
4.	Patofisiologi	<i>Sudah jelas</i>
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	Klinis tidak ada keluhan namun secara visual gigi berubah warna
6.	Diagnosis banding	Tidak ada
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	96.54 Dental scaling and polishing, plaque removal, prophylaxis

8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bergantung penyebab endapan lunak plak dengan DHE. <b>Jika ada</b> karang gigi dilakukan skeling.</li> <li>- Dilakukan <b>pewarnaan</b> pada gigi dengan bahan disclosing</li> <li>- Melakukan pembersihan debris, kalkulus, semua elemen gigi dimulai dari yang supra gingiva, dilanjutkan pada subgingival apabila ada</li> <li>- Setelah semua elemen selesai dibersihkan, lakukan finishing</li> <li>- Perawatan polishing menggunakan bahan polish yang dicampur dengan pasta gigi untuk skeling</li> <li>- Perawatan diakhiri dengan memberikan povidone iodine atau chlorhexidine untuk mencegah infeksi</li> </ul>
9.	Pemeriksaan penunjang	Tidak diperlukan
10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dental unit lengkap</li> <li>- Alat pemeriksaan lengkap</li> <li>- Kapas gulung</li> <li>- Kapas butir</li> <li>- Disclosing (pewarna plak)</li> <li>- Larutan povidone iodine</li> <li>- Chlorhexidine digluconate</li> <li>- Bahan polish</li> <li>- Pasta gigi, dan</li> <li>- Alat scalling</li> </ul>
11.	Lama perawatan	1 kali kunjungan
12.	Penyulit	Bergantung pada tingkat keparahan
13.	Prognosis	Baik
14.	Keberhasilan perawatan	Warna dan bentuk gusi sehat dan warna gigi sesuai dengan gigi lain yang normal
15.	Persetujuan tindakan medik	Lisan/ Dinyatakan
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Pasien yang masih sulit untuk menghilangkan kebiasaan buruknya, sehingga sulit untuk kooperatif.
17.	Tingkat pembuktian	Grade B

18.	Referensi	Newman MG. Takei H, Klokkevold PR, Carranza FA, editors, 2012, Carranza's Clinical Periodontology, 11 th edition, St. Louis, Missouri: Saunders
-----	-----------	---

1	Nama penyakit/diagnosis	<b>Perubahan Warna Eksternal</b>
2.	ICD	K03.7 Posteruptive color changes of dental hard tissues
3.	Definisi	Perubahan warna yang terjadi di permukaan email gigi oleh karena berbagai faktor dari luar.
4.	Patofisiologi	Iritasi kimiawi atau mekanis dari luar menyebabkan masuknya zat warna, terutama matriks email sebagai email menjadi porus dan terjadilah perubahan warna pada email hingga ke dentin.
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	Gigi berubah warna di email dan dentin
6.	Diagnosis banding	Dentinogenesis imperfecta, Fluorosis
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	89.31 Dental examination 24.99 Other (other dental operation) 23.41 Application of crown
8.	Prosedur tindakan medik	<b>Persiapan pasien:</b> Pasien harus diberi tahu tentang faktor penyebab, letak pewarnaan, rencana perawatannya serta prognosisnya, sehingga pasien tidak boleh mengharapkan hasil perawatan yang tidak mungkin dicapai.  <b>Prosedur pemeriksaan:</b> - Bleaching, mahkota selubung estetik
9.	Pemeriksaan penunjang	
10.	Peralatan dan bahan / obat	- Restorasi Estetik lengkap - Home bleaching - Office bleaching dengan plasma dan laser - Intra Oral Camera, foto ekstra oral, elektro pulp tester
11.	Lama perawatan	1 atau lebih kunjungan
12.	Penyulit	Hipersensitivitas dan keterbatasan pasien

13.	Prognosis	Baik
14.	Keberhasilan perawatan	- Warna gigi sesuai dengan gigi lain yang normal jika dibandingkan dengan pemutihan secara internal hasilnya kurang memuaskan
15.	Persetujuan tindakan medik	Lisan
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	

1	Nama penyakit/diagnosis	<b>Dentin hipersensitif</b>
2.	ICD	K03.80 Sensitive dentin
3.	Definisi	Peningkatan sensitivitas akibat terbukanya dentin
4.	Patofisiologi	Terbukanya tubulus dentin
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	Pasien merasa giginya linu apabila terkena rangsangan mekanis, thermis dan kimia tetapi gigi tidak karies
6.	Diagnosis banding	Atrisi, abrasi, erosi
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	89.31 <i>Dental examination;</i> 23.2 <i>Restoration of tooth by filling</i> 24.99 Other (other dental operation)
8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promotif dan preventif</li> <li>- Edukasi pasien (DHE) yang bersifat preventif/intervensi</li> <li>- Pemberian fluor topikal/CPPACP untuk meningkatkan remineralisasi/menutup tubuli dentin</li> <li>- Apabila diperlukan dilakukan tumpatan gigi menggunakan bahan GIC/RK</li> </ul>
9.	Pemeriksaan penunjang	Tidak diperlukan
10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dental unit lengkap,</li> <li>- Alat diagnosis gigi/pemeriksaan lengkap.</li> </ul>
11.	Lama perawatan	1 x kunjungan

12.	Penyulit	Bila pasien tidak kooperatif
13.	Prognosis	Baik
14.	Keberhasilan perawatan	Bila gigi sdh tidak sensitif lagi
15.	Persetujuan tindakan medik	Lisan
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Pasien tidak mengalami kecemasan yang berlebihan dan dapat bekerjasama untuk mendukung perawatan dapat di aplikasikan dengan sempurna.
17.	Tingkat Pembuktian	Grade B
18.	Referensi	Edi Hartini, Sundoro, 2005, Serba – serbi Ilmu Konservasi Gigi, UI-Press, 2007

1.	Nama penyakit/diagnosis	<b>Hyperemia Pulpa Gigi Tetap Muda</b>
2.	ICD	K. 04.00 Initial (hyperaemia)
3.	Definisi	Lesi karies/trauma mengenai email/dentin, dasar kavitas keras/ lunak, pulpa belum terbuka
4.	Patofisiologi	Pulpitis akut/eksaserbasi, periodontitis karena pulpitis, kronik/non vital
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sakit menetap &lt; 1 menit bila minuman dingin/makan manis/asam</li> <li>- Karies dentin</li> <li>- Sondase positif</li> <li>- Perkusi negatif</li> <li>- Tekanan negative</li> </ul>
6.	Diagnosis banding	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pulpitis akut/ eksaserbasi</li> <li>- Periodontitis akut/ eksaserbasi</li> </ul>
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	23.2 Restoration of tooth by filling 23.70 Root canal NOS

8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembuatan foto rontgen dental</li> <li>- Pembuangan jaringan karies</li> <li>- Preparasi sesuai materi tumpatan</li> <li>- Cuci dan keringkan kavitas, isolasi</li> <li>- Aplikasikan pasta kalsium hidroksida</li> <li>- Letakkan tumpatan tetap</li> <li>- Cek oklusi</li> <li>- Polis</li> <li>- Kontrol setiap 3 bulan</li> </ul>
9.	Pemeriksaan penunjang	Xray gigi periapikal bila diperlukan
10.	Peralatan dan bahan / obat	Unit gigi lengkap, alat diagnostik standar, alat dan bahan tumpat Komposit/ GIC
11.	Lama perawatan	2-3 kali kunjungan
12.	Penyulit	Pada anak tidak kooperatif, rujuk ke SpKGA
13.	Prognosis	Baik
14.	Keberhasilan perawatan	Keluhan hilang
15.	Persetujuan tindakan medik	Lisan
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Kesedaran akan kesehatan gigi dan mulut
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	Protocols for Clinical Pediatric Dentistry, Vol 4, Annual 1996, Journal of Pedodontics

<b>1. Nama penyakit/diagnosis</b>	<b>Iritasi Pulpa Gigi Tetap Muda</b>
2. ICD	K. 04.0 Acute pulpitis
3. Definisi	Lesi karies/ akibat trauma yang mengenai email gigi tetap muda (akar belum sempurna)
4. Patofisiologi	Hiperemia pulpa bila terjadi infasi bakteri/ rangsang kimia/ termis
5. Gejala klinis dan pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kadang-kadang sakit bila minum dingin/ makan manis/ asam</li> <li>- Karies email/ dentin</li> <li>- Sondase negatif</li> <li>- Perkusi negatif</li> <li>- Tekanan negative</li> </ul>

6.	Diagnosis banding	Pulpitis irreversibel
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	23.2 restoration of tooth by filling 23.70 root canal NOS
8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan daerah kerja</li> <li>- Preparasi seminimal mungkin</li> <li>- Cuci dan keringkan, kemudian isolasi</li> <li>- Beri varnish/ basis bagian dentin terbuka</li> <li>- Tumpat dengan Komposit Resin / GIC sesuai kaidah kerja</li> <li>- Lakukan penutupan pit dan fisur di sekitarnya</li> <li>- Cek oklusi</li> <li>- Polis</li> <li>- Cek setelah 1 minggu, 3-6 bulan.</li> </ul>
9.	Pemeriksaan penunjang	Xray gigi periapikal bila diperlukan
10.	Peralatan dan bahan / obat	Unit gigi lengkap, alat diagnostik standar, alat dan bahan tumpat Komposit/ GIC
11.	Lama perawatan	1-2 kali kunjungan
12.	Penyulit	Pada anak tidak kooperatif, rujuk ke SpKGA
13.	Prognosis	Baik
14.	Keberhasilan perawatan	Keluhan hilang
15.	Persetujuan tindakan medik	Lisan
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Pasien tidak mengalami kecemasan pada saat menerima perawatan
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	Protocols for Clinical Pediatric Dentistry, Vol 4, Annual 1996, Journal of Pedodontics

1.	Nama penyakit/diagnosis	<b>Pulpitis ireversibel</b>
2.	ICD	K.04.0 Irreversibel pulpitis
3.	Definisi	Kondisi inflamasi pulpa yang menetap, dan simptomatis atau asimptomatis yang disebabkan oleh suatu jejas, dimana pulpa tidak dapat menanggulangi inflamasi yang terjadi sehingga pulpa tidak dapat kembali ke kondisi sehat.

4.	Patofisiologi	Inflamasi pulpa akibat proses karies yang lama/jejas. Jejas tersebut dapat berupa kuman beserta produknya yaitu toksin yang dapat mengganggu sistem mikrosirkulasi pulpa sehingga odem, syaraf tertekan dan akhirnya menimbulkan rasa nyeri yang hebat.
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri tajam, berlangsung cepat dan menetap, dapat hilang dan timbul kembali secara spontan (tanpa rangsangan), serta secara terus menerus. Nyeri tajam, yang berlangsung terus- menerus menjalar kebelakang telinga.</li> <li>- Nyeri juga dapat timbul akibat perubahan temperatur. Terutama dingin, manis dan asam dengan ciri khas rasa sakit menetap lama.</li> <li>- Penderita kadang-kadang tidak dapat menunjukkan gigi yang sakit dengan tepat.</li> <li>- Kavitas dalam yang mencapai pulpa atau karies dibawah tumpatan lama, dilakukan anamnesis menunjukkan pernah mengalami rasa sakit yang spontan, klinis terlihat kavitas profunda, dan tes vitalitas menunjukkan rasa sakit yang menetap cukup lama.</li> </ul>
6.	Diagnosis banding	Pulpitis awal/reversibel, bedanya pada Pulpitis reversibel muncul apabila ada rangsangan (bukan spontan) dan tidak bersifat menetap
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	24.99 other dental operation(other); 23.70 root canal, not otherwise specified 87.12 Other dental x-ray (root canal x-ray) 23.2 Restoration of tooth by filling/ 23.3 Restoration of tooth by inlay/ 23.41 Application of crown

8. Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada pelayanan primer kasus seperti ini dimasukkan dalam tindakan endodontik darurat untuk mengurangi rasa sakit(karena tekanan) akar tunggal pulpektomi akar, ganda pulpotomi, perlu segera dilakukan anestesi lokal dan ekstirpasi jaringan pulpa.</li> <li>- Perawatan endodontik disesuaikan dengan keadaan gigi, yaitu gigi apeks terbuka dan gigi apeks tertutup.</li> <li>- Pada dewasa muda dengan pulpitis ringan dilakukan Pulpotomi.</li> <li>- Pada gigi dewasa dengan perawatan saluran akar (pulpektomi) dan dilanjutkan restorasi yang sesuai.</li> </ul> <p>1. Pulpotomi</p> <p>Anastesi, isolasi (rubberdam), desinfeksi gigi, preparasi kavitas, pembukaan atap pulpa, pulpotomi dengan eksavator tajam, penghentian pendarahan, aplikasi <math>\text{Ca}(\text{OH})_2</math>, sementasi dengan aplikasi pasta dan tumpatan tetap.</p> <p>2. Pulpektomi dan perawatan saluran akar:</p> <p>Anastesi, pengukuran panjang kerja, preparasi kavitas, pembukaan atap pulpa, pengambilan pulpa di kamar pulpa dengan ekskavator tajam, pendarahan ditekan dengan kapas steril, ekstirpasi pulpa, pembentukan saluran akar dengan jarum endodontik yang sesuai, irigasi <math>\text{NaOCL}</math>, pengeringan saluran akar dengan paper point, pengobatan saluran akar. Pada kunjungan berikutnya pengisian saluran akar dengan guttap point dan sealer (bergantung kondisi).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumpatan tetap dengan onlay, crown, atau resin komposit (bergantung sisa / keadaan jaringan keras gigi)</li> </ul>
9. Pemeriksaan penunjang	Xray gigi periapikal bila diperlukan
10. Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unit gigi lengkap</li> <li>- Alat diagnosis lengkap</li> <li>- Alat dan bahan untuk perawatan endodontik lengkap (cairan irigasi, desinfektan, paper point, kapas steril, guttap point, root canal sealer, tumpatan sementara dan tumpatan tetap)</li> </ul>

11.	Lama perawatan	2 - 4 kali kunjungan bergantung derajat kesukaran
12.	Penyulit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak kooperatif dan disiplin dalam kunjungan untuk mendapatkan perawatan.</li> <li>- Selain kasus pada gigi akar tunggal, dan gigi akar ganda yang lurus dengan sudut pandang kerja pada orifice tidak terhalang (yaitu, bila saluran akar gigi terlalu bengkok, atau sempit/buntu, letak gigi terlalu distal dan apeks lebar) dokter gigi harus merujuk ke spesialis konservasi gigi</li> </ul>
13.	Prognosis	Bergantung daya tahan jaringan, pemulihan pertama 3 bulan. Evaluasi perlu dilakukan secara periodik.
14.	Keberhasilan perawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri hilang segera setelah perawatan.</li> <li>- Kesembuhan Pulpotomi jaringan pulpa yang berkontak langsung dengan mengalami nekrosis superfisial, dibawahnya akan terbentuk jembatan dentin dan terjadi apikogenesis</li> <li>- Kesembuhan Pulpektomi: Klinis tidak ada keluhan dan pada pemeriksaan radiografik tidak ada kelainan periapeks</li> </ul>
15.	Persetujuan tindakan medik	Lisan
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Kepatuhan pasien yang tinggi. Tinggi atau rendahnya kepedulian pasien terhadap keadaan dan kondisi giginya. Kerjasama dan sifat kooperatif pasien diperlihatkan pada saat kunjungan setelah devitalisasi pulpa, agar mendapatkan hasil perawatan yang sempurna.
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	

1.	<b>Nama penyakit/diagnosis</b>	<b>Pulpitis reversibel / Pulpitis awal / Pulpa Pada gigi sulung atau gigi permanen, pasien dewasa muda</b>
2.	ICD	K.04.0 Reversible pulpitis
3.	Definisi	Inflamasi pulpa ringan dan jika penyebabnya dihilangkan, inflamasi akan pulih kembali dan pulpa akan kembali sehat.

4.	Patofisiologi	Ditimbulkan oleh stimulasi ringan seperti karies erosi servikal, atrisi oklusal, prosedur operatif, karetase periodontium yang dalam, fraktur mahkota oleh karena trauma.
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	Asimptomatis, jika ada rasa nyeri biasanya oleh karena adanya rangsangan (tidak spontan), rasa nyeri tidak terus menerus. Nyeri akan hilang jika rangsangan dihilangkan misal taktil, panas/dingin, asam/manis, rangsangan dingin lebih nyeri dari pada panas.
6.	Diagnosis banding	pulpitis irreversibel kronis, pulpitis akut
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	23.2 restoration of tooth by filling 23.70 root canal NOS
8.	Prosedur tindakan medik	.....

	Prosedur tindakan medik	<p><b>Prosedur pada kasus pulp proteksi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan karies dengan hati-hati, pada titik terdalam dapat menggunakan excavator yang tajam ujung membulat ukuran 0,1</li> <li>- Bersihkan kavitas dari jaringan infeksius sampai benar-benar bersih (ditandai dengan tidak adanya material yang masih dapat terbawa oleh excavator yang tajam tersebut)</li> <li>- Lakukan aplikasi bahan proteksi pulpa pada titik terdalam (jangan terlalu lebar/luas agar tidak mengganggu tumpatan tetap diatasnya)</li> <li>- Dianjurkan menggunakan bahan RMGI (resin modified glass ionomer) apabila tumpatan diatasnya menggunakan resin komposit</li> <li>- Apabila menggunakan tumpatan tuang, maka dapat dipilih bahan dari GIC tipe 1</li> </ul> <p><b>Prosedur pada kasus pulp caping:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan karies dengan hati-hati, pada titik terdalam dapat menggunakan excavator yang tajam ujung membulat ukuran 0,1</li> <li>- Bersihkan kavitas dari jaringan infeksius sampai benar-benar bersih (ditandai dengan tidak adanya material yang masih dapat terbawa oleh excavator yang tajam tersebut)</li> <li>- Lakukan aplikasi pasta Ca(OH)<sub>2</sub> untuk kasus hiperemi pulpa atau pulpitis reversibel pada titik terdalam yang mendekati pulpa, kemudian ditutup diatasnya dengan tumpatan dari GIC sebagai basis.</li> <li>- Lakukan aplikasi bahan pulp proteksi pada titik terdalam (jangan terlalu lebar/luas agar tidak mengganggu tumpatan tetap diatasnya)</li> <li>- Beri tumpatan sementara diatas basis dari GIC, pasien diminta untuk dapat berkunjung lagi setelah 2-4 minggu</li> <li>- Pada kunjungan kedua, lakukan tes vitalitas pada gigi tersebut, perhatikan apakah ada perubahan saat gigi menerima rangsangan</li> <li>- Apabila masih terdapat rasa sakit yang jelas, cek kondisi basis apakah ada kebocoran tepi, apabila ditemukan maka lakukan prosedur aplikasi Ca(OH)<sub>2</sub> dengan ditutup dengan basis dari GIC lagi</li> <li>- Apabila sudah tidak ada keluhan, maka dapat dilakukan tumpatan tetap dengan resin komposit atau tumpatan tuang</li> </ul>
9.	Pemeriksaan penunjang	X ray gigi Periapikal

10.	Peralatan dan bahan / obat	Unit gigi lengkap, Alat diagnosis, alat konservasi, bahan untuk perawatan Pulpitis reversibel/awal yang mendekati pulpitis ireverbel/pulpitis sedang
11.	Lama perawatan	1 (satu)- 2 kali kunjungan, kurang lebih 1 – 4 minggu
12.	Penyulit	Pada penentuan diagnosis yang meragukan. Pulpitis reversibel/awal yang mendekati pulpitis ireverbel/pulpitis sedang
13.	Prognosis	Baik bagi gigi dewasa muda
14.	Keberhasilan perawatan	Gigi sehat, tidak ada keluhan spontan dan tidak sensitif terhadap perubahan suhu
15.	Persetujuan tindakan medik	Lisan
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Pasien dengan kepatuhan kunjungan yang baik
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	Edi Hartini, Sundoro, 2005, Serba – serbi Ilmu Konservasi Gigi, UI-Press, 2007

<b>1. Nama penyakit/diagnosis</b>	<b>Nekrosis pulpa</b>
2. ICD	K.04.1 Necrosis of pulp
3. Definisi	Kematian pulpa, dapat sebagian atau seluruhnya yang disebabkan oleh adanya jejas bakteri, trauma dan iritasi kimia.
4. Patofisiologi	Adanya jejas menyebabkan kematian pulpa dengan atau tanpa kehancuran jaringan pulpa

	5. Gejala klinis dan pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kadang dijumpai tidak ada simptom sakit.</li> <li>- Tanda klinis yang sering ditemui adalah jaringan pulpa mati, perubahan warna gigi, transluensi gigi berkurang, pada nekrosis sebagian bereaksi terhadap rangsangan panas.</li> <li>- Pada nekrosis total keadaan jaringan periapeks normal / sedikit meradang sehingga pada tekanan atau perkusi kadang-kadang peka.</li> <li>- Nekrosis koagulasi juga sering disebut nekrosis steril, ditandai oleh jaringan pulpa yang mengeras dan tidak berbau.</li> <li>- Pada nekrosis liquefaksi / gangren pulpa, jaringan pulpa lisis dan berbau busuk.</li> <li>- Perlu dilakukan pemeriksaan klinis vitalitas gigi dan foto Ro jika diperlukan.</li> </ul>
	6. Diagnosis banding	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pulpitis Irreversibel Akut</li> <li>- Degenerasi pulpa</li> </ul>
	7. Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	<p>Untuk gigi yang dipertahankan :</p> <p>24.99 other dental operation(other)      23.70 root canal, not otherwise specified      23.2 Restoration of tooth by filling/ 23.41 Application of crown</p> <p>Untuk gigi yang di indikasikan cabut :</p> <p>23.09 extraction of other tooth      23.11 removal of residual root</p>

8. Prosedur tindakan medik	<p>Perlu diperkirakan kondisi kerusakan dan jaringan pendukung yang masih ada. Pada dasarnya perlu penilaian prognosis yang baik untuk perawatan mempertahankan gigi.</p> <p><b>1. Gigi dilakukan perawatan dan dipertahankan.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apabila jaringan gigi yang tersisa masih cukup kuat untuk tumpatan nekrosis pulpa dapat ditangani dengan perawatan saluran akar, dijelaskan pada pasien prosedur tindakan medik pulpitis ireversibel,</li> <li>- Perawatan saluran akar dapat dilakukan pada kasus gigi dengan akar tunggal, dan gigi akar ganda yang lurus dengan sudut pandang kerja pada orifice tidak terhalang,</li> <li>- Selain kasus tersebut, dokter gigi harus merujuk ke spesialis konservasi gigi</li> </ul> <p><b>2. Gigi di indikasikan untuk dilakukan pencabutan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apabila pendukung gigi sudah tidak ada dan gigi dianggap sudah tidak layak untuk dipertahankan (dari segi biaya, waktu atau kesanggupan pasien), maka tindakan pencabutan menjadi pilihan utama.</li> <li>- Prosedur tindakan cabut tanpa penyulit: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan Vitalitas</li> <li>- Pemberian Antiseptik pada daerah Pencabutan dan anestesi</li> <li>- Anastesi local/mandibular sesuai kebutuhan</li> <li>- Pencabutan</li> <li>- Periksa kelengkapan gigi dan periksa soket</li> <li>- Kompresi soket gigi</li> <li>- Instruksi pasca ekstraksi</li> </ul> </li> <li>- Bila perlu pemberian obat sesuai indikasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antibiotika</li> <li>- Analgetika</li> <li>- Ruborantia</li> </ul> </li> </ul>
9. Pemeriksaan penunjang	Xray gigi periapikal bila diperlukan

10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Untuk perawatan mempertahankan gigi:</b> Unit gigi lengkap, Alat diagnosis lengkap, alat dan bahan untuk perawatan endodontik lengkap (cairan irrigasi, desinfektan, paper point, kapas steril, guttap point, root canal sealer, tumpatan sementara dan tumpatan tetap)</li> <li>- <b>Untuk tindakan pencabutan :</b> Unit gigi lengkap, Tensi meter, Standar alat diagnostik, Set peralatan eksodontia, bahan antiseptik dan desinfektan, kapas steril.</li> </ul>
11.	Lama perawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Untuk perawatan mempertahankan gigi :</b> Dimulai 1 minggu sampai 6 bulan setelah perawatan (bergantung kasus). Evaluasi setelah 6 bulan, 1 tahun hingga 2 tahun</li> <li>- <b>Untuk tindakan pencabutan:</b> satu kali kunjungan dengan masa pemulihan pasca bedah bila tidak ada penyulit 3-7 hari</li> </ul>
12.	Penyulit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Untuk perawatan mempertahankan gigi :</b> Pasien tidak kooperatif dan disiplin dalam kunjungan untuk mendapatkan perawatan.</li> <li>- Selain kasus pada gigi akar tunggal, dan gigi akar ganda yang lurus dengan sudut pandang kerja pada orifice tidak terhalang, dokter gigi harus merujuk ke spesialis konservasi gigi</li> <li>- <b>Untuk tindakan pencabutan:</b> Pendarahan, Infeksi, perforasi sinus, fraktur gigi/akar gigi/ rahang, laserasi jaringan lunak sekitar gigi, alveolagia, luksasi TMJ</li> </ul>
13.	Prognosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Untuk perawatan mempertahankan gigi :</b> Klinis tidak ada keluhan kurang lebih 2 tahun dan pada pemeriksaan foto radiologi tidak ada kelainan periapeks</li> <li>- <b>Untuk tindakan pencabutan:</b> ad bonam</li> </ul>
14.	Keberhasilan perawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Untuk perawatan mempertahankan gigi :</b> Secara klinis tidak ada gejala rasa sakit. Gambaran radiografik <b>periapeks</b> normal. Bila sebelum perawatan ada kelainan periapeks maka kelainan tersebut mengecil atau menetap. Jika apeks terbuka, setelah perawatan akan menutup oleh jaringan keras dengan berbagai tipe penutupan</li> <li>- <b>Untuk tindakan pencabutan:</b> Penutupan socket secara sempurna</li> </ul>

15.	Persetujuan tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Untuk perawatan mempertahankan gigi :</b> Lisan</li> <li>- <b>Untuk tindakan pencabutan:</b> TERTULIS</li> </ul>
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Untuk perawatan mempertahankan gigi :</b> Kepatuhan pasien yang tinggi. Tinggi atau rendahnya kepedulian pasien terhadap keadaan dan kondisi giginya. Kerjasama dan sifat kooperatif pasien diperlihatkan pada saat kunjungan setelah devitalisasi pulpa, agar mendapatkan hasil perawatan yang sempurna.</li> <li>- <b>Untuk tindakan pencabutan:</b> Pasien dengan kecemasan tinggi dan trauma terhadap tindakan pencabutan gigi perlu perhatian khusus.</li> </ul>
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	Textbook of Oral and Maxillofacial Surgery, SM Balaji., 2nd ed, Elsevier, New Delhi, 2013

1.	<b>Nama penyakit/diagnosis</b>	<b>Abses Periapikal</b>
2.	ICD	K.04.7
3.	Definisi	Lesi likuefaksi bersifat akut/ kronis yang menyebar atau terlokalisir di dalam tulang alveolar
4.	Patofisiologi	Merupakan lanjutan proses nekrosis pulpa yang dapat menimbulkan rasa sakit karena tekanan abses tersebut
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apabila abses periapeks kronis tidak ada gejala klinis biasanya ada fistula intra oral.</li> <li>- Apabila abses periapeks akut terjadi rasa sakit pada palpasi dan perkusi dan diikuti pembengkakan di daerah akar gigi.</li> </ul>
6.	Diagnosis banding	Kista dan granuloma
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	24.99 other dental operation(other) 24.00 incision of gum or alveolar bone

8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila terjadi abses selain dilakukan pembukaan kamar pulpa untuk drainase dan saluran akar juga dilakukan insisi. Selain itu dilakukan juga over instrument tidak lebih dari 1 mm dari apeks gigi dengan alat preparasi saluran akar no.25</li> <li>- Pembukaan kamar pulpa, pembersihan saluran akar, irigasi, pemberian obat, sterilisasi dan ditumpat sementara</li> <li>- Bila apeks lebar, preparasi saluran akar irigasi, kering diisi dengan Ca(OH)2 hingga 1 mm sebelum apeks kemudian tumpat sementara untuk pemakaian Ca(OH)2 di evaluasi 1 minggu, 3 bulan, 6 bulan kemudian apabila apeks sudah menutup dilanjutkan perawatan saluran akar kemudian diisi dengan guttap point</li> <li>- Apabila endo konvensional tidak berhasil dirujuk</li> <li>- Pemberian obat kumur, obat analgetik, antipiretik dan antibiotika.</li> <li>- Antibiotik yang diberikan antara lain adalah doksisisiklin 100 (1x1) no. VII, Amoxicillin 500 (XV) 3x1 tab; Ciprofloxacin 500 (XV) 2x1 tab; Metronidazole 500 (XV) 3x1 tab; Obat kumur.</li> </ul>
9.	Pemeriksaan penunjang	Xray gigi periapikal bila diperlukan
10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unit gigi lengkap</li> <li>- Alat diagnostik lengkap</li> <li>- Alat dan bahan perawatan dan endo bedah/ Kovensional lengkap</li> <li>- Set peralatan bedah minor gigi</li> <li>- bahan antiseptik dan desinfektan</li> <li>- kapas – kasa steril.</li> </ul>
11.	Lama perawatan	3-4 kali kunjungan
12.	Penyulit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kondisi sistemik tubuh yang lemah</li> <li>- Selain kasus pada gigi akar tunggal, dan gigi akar ganda yang lurus dengan sudut pandang kerja pada orifice tidak terhalang, untuk tindakan endodontik, dokter gigi harus merujuk ke spesialis konservasi gigi</li> </ul>
13.	Prognosis	Baik
14.	Keberhasilan perawatan	Klinis tidak ada keluhan, gambaran radiografik periapeks normal

15.	Persetujuan tindakan medik	Lisan
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Kepatuhan pasien dalam kunjungan perawatan
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	

<b>1. Nama penyakit/diagnosis</b>	<b>Gingivitis akibat Plak Mikrobial</b>
2. ICD	K. 05. 00 Acute gingivitis, plaque induced
3. Definisi	Gingivitis ( peradangan gingiva ) akibat plak adalah inflamasi gingiva tanpa disertai kehilangan pelekatan.
4. Patofisiologi	Invasi toksin bakteri pada gingiva
5. Gejala klinis dan pemeriksaan	Gingivitis disertai tanda-tanda klinis kemerahan dan pembesaran ( edema ) jaringan gingiva, berdarah bila disentuh, perubahan bentuk dan konsistensi, ada kalkulus dan atau plak mikrobial, tanpa bukti radiografis adanya kerusakan puncak tulang alveolar, yang disertai keluhan rasa gatal pada gusi di sela – sela gigi.
6. Diagnosis banding	Tidak ada
7. Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	89.31 dental examination 96.54 dental scaling and polishing, dental debridement, prophylaxis, plaque removal

8. Prosedur tindakan medik	<p><b>Terapi Inisial</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendidikan kesehatan mulut dan instruksi pengendalian plak mikrobial di rumah.</li> <li>2. Pembersihan permukaan gigi dari plak dan kalkulus supra dan subgingiva.</li> <li>3. Pemberian obat anti mikroba dan obat antiplak, dan penggunaan alat kebersihan mulut guna meningkatkan kemampuan pasien untuk membersihkan gigi geliginya.</li> <li>4. Koreksi faktor – faktor yang memudahkan retensi plak mikrobial antara lain : koreksi mahkota yang <i>over contour</i>, margin yang <i>overhang</i> ( mengemper ) atau ruang embrasur yang sempit, kontak terbuka, gigi tiruan sebagian cekat/ GTS lepasan yang kurang pas, gigi karies dan gigi malposisi.</li> <li>5. Pada kasus tertentu dilakukan koreksi secara bedah pada bentuk/ kontur gingiva, agar pasien dapat menjaga kebersihan mulut, sesuai kontur dan bentuk gingiva sehat.</li> <li>6. Sesudah fase terapi aktif tersebut di atas, dilakukan evaluasi untuk menentukan perawatan selanjutnya, yaitu terapi pemeliharaan periodontal.</li> </ol>
9. Pemeriksaan penunjang	Laboratorium mikroskopis, serologis, hematologis, mikrobiologis bila diperlukan

10.	Peralatan dan bahan/obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dental unit lengkap,</li> <li>- Alat pemeriksaan standar,</li> <li>- Periodontal probe</li> <li>- Alat poles ( <i>rubber cup, brush, pumice</i>, kapur poles, bor, stone, untuk koreksi restorasi mengemper )</li> <li>- Alat skaler makro dan mikro tips</li> <li>- Larutan irrigasi sub gingiva ( <i>Aquadest</i>, larutan saline steril, <i>povidon iodine</i> 10%, obat kumur CHX, <i>povidon iodine</i>, larutan garam hangat dan H2O2 3 % )</li> <li>- Alkohol 70%</li> <li>- Bahan desensitiasi gigi ( SnF )</li> <li>- Alat dan bahan anestesi lokal ( <i>Xylocain ointment/ Spray, Pehacain / xylocain solution, Spuit disposable</i> dan jarum ukuran 12 x 306, <i>Spuit disposable</i> dan jarum ukuran 15 x 306, <i>citojet + jarum</i> )</li> <li>- Alat dan bahan scaling sub gingiva, penghalusan akar dan kuretase (pack periodontal, kuret Gracey's no. 1 s/d 14 )</li> <li>- Bahan cetak untuk model kerja bila perlu buat splint</li> <li>- Alat untuk gingivektomi, gingivoplasti dan operasi flap ( penanda dasar poket, pisau bedah Bard Parker no. 11, 12 dan 15, pisau gingivektomi, gunting benang dan gunting jaringan, jarum jahitatraumatik, rasparatorium, bone file, pinset bedah, pinset anatomis, <i>needle holder</i> )</li> </ul>
11.	Lama perawatan	3-4 kali kunjungan
12.	Penyulit	pasien tidak kooperatif, disertai penyakit/ kondisi sistemik dan pasien merokok.
13.	Prognosis	<b>Baik</b> , jika tidak terjadi kerusakan tulang alveolar, faktor etiologi dapat dihilangkan, bila pasien kooperatif, tidak disertai penyakit/ kondisi sistemik dan pasien tidak merokok.

14.	Keberhasilan perawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawatan berhasil memuaskan bila terjadi penurunan tanda-tanda klinis inflamasi gingiva secara nyata, pelekatan klinis stabil, pengurangan skor plak sesuai dengan plak yang ada pada gingiva sehat. Hilangnya keluhan rasa gatal pada gusi di sela – sela gigi, rasa kemeng/ rasa tidak nyaman, rasa nyeri saat mengunyah atau menggigit, dan gigi goyang atau gusi Bengkak.</li> <li>- Bila hasil terapi tidak memuaskan/ tidak memperbaiki kondisi periodontal, maka akan tampak antara lain berlanjutnya tanda-tanda klinis penyakit yaitu: perdarahan saat <i>probing</i>, kemerahan dan pembesaran,kondisi dapat diikuti kerusakan/ cacat gingiva ( <i>cleft gingiva</i>, <i>crater/ ceruk gingiva</i> ), yang disertai kerusakan selanjutnya sehingga berkembang menjadi periodontitis dengan kehilangan pelekatan.</li> </ul>
15.	Persetujuan tindakan medik	Untuk melakukan perawatan yang menimbulkan luka pada jaringan keras maupun jaringan lunak ,harus ada <b>persetujuan tertulis</b>
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Adanya faktor – faktor risiko sistemik dapat mempengaruhi terapi dan hasil perawatan gingivitis karena plak mikrobial. Faktor risiko sistemik adalah penyakit diabetes, merokok, bakteri periodontal tertentu, penuaan, gender, predisposisi genetik, penyakit sistemik dan kondisi sistemik (imuno supresi), stres, nutrisi, kehamilan, infeksi HIV dan pengaruh obat-obatan.
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Standar Kompetensi Periodonsia.</li> <li>- Parameters of Care. Suplements Journal of Periodontology vol.71, no.5, May 2000, hal. 847 – 883.</li> <li>- Carranza's Clinical Periodontology 10<sup>th</sup> Ed, 2006.</li> <li>- Rose:Periodontics Medikine, Surgery and Implants, 2004.</li> <li>- S.H Daliemunthe: Terapi Periodontal, 2006.</li> <li>- S.W Prayitno : Periodontologi Klinik: Fondasi Kedokteran Gigi Masa Depan, 2003.</li> <li>- Edward's Cohen : Atlas of Cosmethic and Reconstructive Periodontal Surgery 3th Ed, 2009.</li> </ul>

<b>1. Nama penyakit/diagnosis</b>	<b>Abses Periodontal</b>
2. ICD	K.05.21 Aggressive periodontitis, localized/ periodontal abcess
3. Definisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infeksi purulen lokal pada jaringan yang berbatasan/ berdekatan dengan poket periodontal yang dapat memicu kerusakan ligamen periodontal dan tulang alveolar.</li> <li>- Abses periodontal dapat diasosiasikan dengan patologis endopulpa.</li> </ul>
4. Patofisiologi	
5. Gejala klinis dan pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gingiva bengkak, licin, mengkilap dan nyeri, dengan daerah yang menimbulkan rasa nyeri bila dipegang.</li> <li>- Tampak cairan eksudat purulen dan atau kedalaman <i>probing</i> meningkat.</li> <li>- Gigi sensitif terhadap perkusi dan kadang-kadang goyang.</li> <li>- Kerusakan pelekatan terjadi secara cepat.</li> </ul>
6. Diagnosis banding	Kista dan granuloma
7. Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	24.00 incision of gum or alveolar bone 96.54 dental debridement
8. Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Drainase dengan membersihkan poket periodontal,</li> <li>- Menyingkirkan plak, kalkulus, dan bahan iritan lainnya dan atau menginsisi abses.</li> <li>- Irigasi poket periodontal, pengaturan oklusal yang terbatas, dan pemberian anti mikroba dan pengelolaan kenyamanan pasien.</li> <li>- Tindakan bedah untuk akses dari proses pembersihan akar gigi perlu dipertimbangkan.</li> <li>- Pada beberapa keadaan, ekstraksi gigi perlu dilakukan. Evaluasi periodontal menyeluruh harus dilakukan setelah resolusi dari kondisi akut.</li> <li>- Pemberian obat kumur, obat analgetik, antipiretik dan antibiotika.</li> <li>- Drug of choice Antibiotik yang diberikan antara lain adalah doksisiklin 100 (1x1) no. VII, Amoxicillin 500 (XV) 3x1 tab; Ciprofloxacin 500 (XV) 2x1 tab; Metronidazole 500 (XV) 3x1 tab; Obat kumur.</li> </ul>
9. Pemeriksaan penunjang	X ray gigi periapikal bila diperlukan

10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unit gigi lengkap</li> <li>- Alat diagnostik lengkap</li> <li>- Alat dan bahan perawatan periodontal</li> <li>- Set peralatan bedah minor gigi</li> <li>- Bahan antiseptik dan desinfektan</li> <li>- Kapas – kasa steril.</li> </ul>
11.	Lama perawatan	1-2 kali kunjungan (tergantung indikasi perawatan)
12.	Penyulit	Faktor sistemik dan kondisi tubuh pasien yang lemah
13.	Prognosis	<b>Baik</b> , bila faktor etiologi dapat dikendalikan, tidak disertai kondisi/ penyakit sistemik atau dapat dikendalikan bila ada dan pasien tidak merokok.
14.	Keberhasilan perawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resolusi dari tanda dan gejala penyakit. Resolusi dari fase akut akan berdampak pada kembalinya sebagian pelekatan yang pernah hilang.</li> <li>- Daerah kondisi akut tidak dapat ditangani ditanda dengan abses yang mengalami rekurensi dan atau berlanjutnya kehilangan pelekatan jaringan periodontal.</li> <li>- Faktor yang berperan terhadap tidak terjadinya resolusi mencakup kegagalan dalam menyingkirkan penyebab dari iritasi, debridemen yang tidak selesai, diagnosis yang tidak akurat, atau adanya penyakit sistemik.</li> <li>- Pada pasien dengan kondisi gingiva tidak dapat disembuhkan, harus diberikan pengobatan dan terapi tambahan.</li> </ul>
15.	Persetujuan tindakan medik	Untuk melakukan perawatan yang menimbulkan luka pada jaringan keras maupun jaringan lunak ,harus ada persetujuan <b>tertulis</b> dari pasien untuk menerima prosedur perawatan.
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Kepatuhan dan kesadaran pasien dalam menjalankan pengobatan
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	Textbook of Oral and Maxillofacial Surgery, SM Balaji., 2nd ed, Elsevier, New Delhi, 2013

1	Nama penyakit/diagnosis	<b>Periodontitis Kronis dengan kehilangan jaringan periodontal ringan - sedang</b>
2	ICD	K. 05. 3 Chronic periodontitis
3	Definisi	Periodontitis kronis adalah inflamasi gingiva yang meluas ke pelekatan jaringan di sekitarnya. Penyakit ini ditandai dengan kehilangan pelekatan klinis akibat destruksi ligamen periodontal dan kehilangan tulang pendukung di sekitarnya.
4	Patofisiologi	Invasi toksin bakteri pada jaringan pendukung gigi yang kronis
5	Gejala klinis dan pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edema, eritema, perdarahan gingiva saat <i>probing</i> dan surpurasi, serta keluhan rasa gatal pada gusi di sela – sela gigi, rasa kemeng/ rasa tidak nyaman, rasa nyeri saat mengunyah atau menggigit, dan gigi goyang atau gusi Bengkak.</li> <li>- Pada gigi molar, bila ada keterlibatan furkasi biasanya kehilangan pelekatan klinis yang terjadi termasuk kelas I.</li> <li>- Kerusakan <b>ringan</b> ditandai dengan <b>kedalaman probing periodontal sampai dengan 4 mm</b> dengan <b>kehilangan pelekatan sampai dengan 2 mm</b>.</li> <li>- Kerusakan <b>sedang</b> ditandai dengan <b>kedalaman probing periodontal sampai dengan 6 mm</b> dengan <b>kehilangan pelekatan sampai dengan 4 mm</b>.</li> <li>- Gambaran radiografis menunjukkan adanya kehilangan tulang alveolar, sehingga terjadi peningkatan kegoyangan gigi.</li> <li>- Periodontitis kronis dengan kehilangan jaringan periodontal ringan – sedang dapat bersifat lokal yang melibatkan kehilangan pelekatan dari satu gigi atau bersifat general yang melibatkan kehilangan pelekatan beberapa atau seluruh gigi. Seseorang bisa saja mengalami dua kondisi secara bersamaan yaitu daerah yang sehat dan periodontitis ringan – sedang.</li> </ul>
6	Diagnosis banding	Periapikal abses
7	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	89.31 dental examination 96.54 dental scaling and polishing, dental debridement, plaque removal
8	Prosedur tindakan medik	<p><b>Terapi Inisial</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perlu dilakukan eliminasi atau kontrol faktor risiko yang mempengaruhi periodontitis kronis. Perlu dipertimbangkan untuk</li> </ol>

	<p>berkonsultasi dengan dokter yang merawat pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Instruksi dan evaluasi pengendalian plak pasien.</li> <li>3. Skeling supra dan sub gingiva serta pembersihan akar gigi untuk membersihkan plak mikrobial dan kalkulus.</li> <li>4. Agen anti mikroba dapat diberikan sebagai tambahan.</li> <li>5. Faktor lokal yang menyebabkan periodontitis kronis harus dieliminasi, yaitu (rujuk ke spesialis jika diindikasi): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membongkar/ memperbaiki bentuk restorasi yang mengemper dan mahkota yang <i>over</i> kontur</li> <li>- Koreksi piranti prostetik yang menimbulkan rasa sakit</li> <li>- Restorasi lesi karies, terutama karies servikal dan interproksimal</li> <li>- Odontoplasti</li> <li>- Pergerakan gigi minor</li> <li>- Perbaikan kontak terbuka yang menyebabkan impaksi makanan</li> <li>- Perawatan trauma oklusi</li> </ul> </li> <li>6. Perawatan faktor risiko yang masih ada, misalnya kontrol terhadap kebiasaan merokok dan kontrol diabetes.</li> <li>7. Evaluasi hasil terapi inisial dilakukan setelah interval waktu tertentu yang disesuaikan terhadap adanya pengurangan inflamasi dan perbaikan jaringan. Re-evaluasi periodontal dinilai berdasarkan temuan klinis yang relevan dengan keadaan pasien. Temuan klinis ini dapat dibandingkan dengan dokumentasi awal pada rekam medik, dan digunakan untuk menilai hasil terapi inisial sebagai pertimbangan perawatan selanjutnya.</li> <li>8. Karena alasan kondisi sistemik, perawatan untuk mengendalikan penyakit dapat ditunda berdasarkan keinginan pasien atau pertimbangan dokter gigi.</li> <li>9. Jika hasil terapi inisial menunjukkan keberhasilan perawatan pada jaringan periodontal, selanjutnya dijadwalkan terapi pemeliharaan.</li> <li>10. Jika hasil terapi inisial tidak berpengaruh pada kondisi periodontal, selanjutnya dijadwalkan terapi perawatan bedah untuk</li> </ol>
--	---

		<p>mendapatkan kesembuhan periodontal yang diharapkan dan untuk mengoreksi cacat anatomic.</p> <p><b>Terapi Pemeliharaan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada terapi pemeliharaan periodontal dilakukan evaluasi terhadap hasil pemeriksaan sebelumnya, riwayat penyakit medik dan dental, serta pengkajian ulang terhadap keputusan yang telah diambil sebelumnya.</li> <li>- Pasien dapat dikembalikan ke terapi periodontal aktif lagi bila terjadi kekambuhan.</li> </ul>
9	Pemeriksaan penunjang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xray gigi panoramik bila diperlukan</li> <li>- Pemeriksaan darah</li> </ul>
10	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dental unit lengkap,</li> <li>- Alat pemeriksaan standar</li> <li>- Set alat periodontal</li> </ul>
11	Lama perawatan	1-2 bulan
12	Penyulit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak kooperatif</li> <li>- Faktor risiko sistemik (diabetes, merokok, bakteri periodontal tertentu, penuaan, gender, predisposisi genetik, penyakit sistemik dan kondisi sistemik ( imuno supresi ), stres, nutrisi, kehamilan, infeksi HIV dan pengaruh obat-obatan) mempengaruhi perawatan dan hasil perawatan yang akan dilakukan.</li> </ul>
13	Prognosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Baik</b>, karena kondisi tulang alveolar masih memadai, faktor etiologi dapat dihilangkan, bila pasien kooperatif, tidak disertai penyakit/ kondisi sistemik dan pasien tidak merokok.</li> <li>- <b>Sedang</b>, bila kondisi tulang alveolar kurang memadai, beberapa gigi goyang, terjadi kelainan furkasi derajat satu, tetapi kemungkinan dapat dipertahankan bila pasien kooperatif, tidak disertai kondisi/ penyakit sistemik dan pasien tidak merokok.</li> <li>- <b>Buruk</b>, bila kehilangan tulang berat, gigi goyang, kelainan furkasi sampai dengan derajat dua, kooperasi pasien meragukan, kondisi sistemik sulit dikendalikan dan pasien perokok berat.</li> </ul>
14	Keberhasilan perawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil akhir terapi periodontal pada pasien periodontitis kronis dengan kehilangan jaringan periodontal ringan – sedang adalah pengurangan secara signifikan tanda – tanda klinis inflamasi gingiva, pengurangan kedalaman poket, pelekatan klinis meningkat</li> </ul>

		<p>secara signifikan atau setidaknya kembali normal, dan skor plak yang sesuai dengan kondisi gingiva sehat ( skor 0,1 – 1,1 ), hilangnya keluhan rasa gatal pada gusi di sela – sela gigi, rasa kemeng/ rasa tidak nyaman, rasa nyeri saat mengunyah atau menggigit, dan gigi goyang atau gusi bengkak.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda – tanda bahwa penyakit periodontal yang belum sembuh adalah inflamasi jaringan gingiva, kedalaman poket tidak berkurang atau justru bertambah, pelekat klinis tidak stabil, dan jumlah skor plak yang tidak sesuai dengan kondisi gingiva sehat ( skor &gt; 1,2 – 3 ).</li> </ul>
15	Persetujuan tindakan medik	Untuk melakukan perawatan yang menimbulkan luka pada jaringan keras maupun jaringan lunak ,harus ada persetujuan <b>tertulis</b> dari pasien
16	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Penilaian klinis adalah bagian integral pada proses penetapan keputusan perawatan. Banyak faktor yang mempengaruhi keputusan untuk memberikan terapi yang adekuat dan hasil perawatan yang diharapkan. Faktor yang perlu dipertimbangkan adalah kesehatan sistemik, usia, obat-obatan yang dikonsumsi dan kemampuan pasien mengendalikan plak. Faktor lainnya adalah kemampuan dokter gigi untuk membersihkan deposit sub gingiva, pembuatan restorasi dan protesa periodontal, serta perawatan gigi dengan periodontitis kronis tahap lanjut.
17	Tingkat pembuktian	Grade C
18	Referensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Standar Kompetensi Periodonsia.</li> <li>- Parameters of Care. Suplements Journal of Periodontology vol.71, no.5, May 2000, hal. 847 – 883.</li> <li>- Carranza's Clinical Periodontology 10<sup>th</sup> Ed, 2006.</li> <li>- Rose:Periodontics Medikine, Surgery and Implants, 2004.</li> <li>- S.H Daliemunthe: Terapi Periodontal, 2006.</li> <li>- S.W Prayitno : Periodontologi Klinik: Fondasi Kedokteran Gigi Masa Depan, 2003.</li> <li>- Edward's Cohen : Atlas of Cosmhetic and Reconstructive Periodontal Surgery 3th Ed, 2009.</li> </ul>

1.	Nama penyakit/diagnosis	<b>Maloklusi Kelas I</b> Anomali letak gigi Jarak gigi berlebih Deviasi garis tengah Oklusi lingual gigi posterior Gigitan bersilang depan/belakang Tumpang gigi berlebih
2.	ICD	K07.20 Disto-occlusion K07.21 Mesio-occlusion K07.22 Excessive overjet (horizontal overbite) K07.23 Excessive overjet (horizontal overbite) K07.25 Openbite K07.26 Crossbite (anterior, posterior) K07.27 Posterior lingual occlusion of mandibular teeth
3.	Definisi	Kelainan posisi gigi (kelainan dentoalveolar)
4.	Patofisiologi	NA
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	Kelainan disebabkan karena penyimpangan posisi. Terjadi keadaan gigi berjejal, rotasi gigi, gigi rentang, tumpang gigi besar, gigitan silang, gigi tertukar tempat. Dapat terjadi pada semua periode gigi
6.	Diagnosis banding	NA
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	87.11 full mouth x-ray of teeth 87.12 orthodontic cephalogram 24.7 Application of orthodontic appliance
8.	Prosedur tindakan medik	- Tanpa ekstraksi gigi dengan alat ortodontik lepasan
9.	Pemeriksaan penunjang	- Model gigi - Foto ekstra oral dan intra oral - Foto radiologi sefalogram dan panoramik
10.	Peralatan dan bahan / obat	- Alat standar orto - Alat dan bahan ortodonti lepasan
11.	Lama perawatan	Bergantung pada derajat keparahan penyimpangan posisi gigi, lebih kurang 2 tahun, diikuti pemakaian retainer.
12.	Penyulit	Pasien tidak kooperatif
13.	Prognosis	Baik

14.	Keberhasilan perawatan	- Interdigitasi baik, jaringan pendukung sehat, kedudukan gigi stabil, estetika gigi & wajah baik, fungsi optimal. Over jet , over bite normal
15.	Persetujuan tindakan medik	Lisan
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Kepatuhan untuk menjalankan perawatan dan kepatuhan melakukan kunjungan rutin berdasarkan keinginan dan kesadaran yang baik
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	

1.	Nama penyakit/diagnosis	<b>Anomali letak gigi karena kehilangan prematur gigi sulung</b>
2.	ICD	K07.38 Anomali letak gigi
3.	Definisi	Kehilangan gigi sulung prematur, dgn benih gigi permanen masih dalam tulang
4.	Patofisiologi	NA
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	Benih gigi permanen masih didalam tulang, dengan gigi susu yang sudah tanggal. Mungkin masih tersedia ruang yang cukup untuk gigi permanen, mungkin tidak tersedia cukup ruangan karena telah terjadi pergeseran gigi
6.	Diagnosis banding	NA
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	89.31 dental examination 24.7 Application of orthodontic appliance 87.12 Other dental x-ray
8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila belum menyebabkan anomali, gunakan space maintainer lepasan/cekal.</li> <li>- Bila telah terjadi pergeseran gigi gunakan space regainer.</li> </ul>
9.	Pemeriksaan penunjang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foto radiologi regional</li> </ul>
10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alat standar orto</li> <li>- Alat pembuatan model</li> <li>- Alat standar pemrosesan akrilik resin</li> <li>- Bahan-bahan alat space maintainer atau space regainer</li> </ul>
11.	Lama perawatan	3 - 6 bulan, sampai gigi permanen mulai erupsi.

12.	Penyulit	Masih tertutup/tidaknya gigi permanen oleh tulang untuk menentukan perlu tidaknya space maintainer.
13.	Prognosis	Baik
14.	Keberhasilan perawatan	Gigi permanen mencapai garis oklusi dengan posisi baik
15.	Persetujuan tindakan medik	Lisan
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Rasa takut atau kecemasan pasien rendah, kepatuhan dan kesadaran baik
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	Protocols for Clinical Pediatric Dentistry, Vol 4, Annual 1996, Journal of Pedodontics

1.	Nama penyakit/diagnosis	<b>Kelainan Fungsi Dentofasial</b>
2.	ICD	K07.5 Dentofacial functional abnormalities K07.51 Malocclusion due to abnormal swallowing K07.54 Malocclusion due to mouth breathing K07.55 Malocclusion due to tongue, lip or finger habits
3.	Definisi	Maloklusi disebabkan karena kebiasaan buruk, antara lain kelainan penelan, pernafasan mulut, mengisap jari, menggigit-gigit kuku, pinsil, dsb.
4.	Patofisiologi	NA
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	Adanya gigi protrusi, palatum dalam, gigi malposisi gigitan terbuka. Diketahui dengan pemeriksaan gangguan pengunyahan pengucapan, cara pernafasan, dan kelainan oklusi
6.	Diagnosis banding	NA
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	89.31 examination 87.11 full mouth x-ray of teeth 87.12 orthodontic cephalogram 24.7 Application of orthodontic appliance

8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dapat dicoba secara edukatif. Bila tidak dapat, dibuatkan alat-alat sesuai kebutuhan, menggunakan alat khusus.</li> <li>- Kelainan penelan diatas dengan perlatihan menelan secara fisiologis. Dilakukan dengan meletakkan karet/ A lastik diujung lidah, lalu tekan ringan kearah palatum setiap kali menelan.</li> <li>- Kebiasaan buruk lidah, bibir, jari tangan diatas dengan menggunakan tongue crib, lip bumper lepasan/cekat, alat pada jari.</li> <li>- Kebiasaan bernafas melalui mulut diatas dengan pelatihan nafas</li> </ul>
9.	Pemeriksaan penunjang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Model gigi</li> <li>- Foto ekstra oral dan intra oral</li> <li>- Sefalogram, panoramik</li> </ul>
10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alat standar orto</li> <li>- Alat pembuatan mode</li> <li>- Alat standar pemrosesan akrilik resin</li> <li>- Bahan-bahan alat lepasan</li> </ul>
11.	Lama perawatan	Lebih kurang 6 bulan
12.	Penyulit	Pasien sering tidak menyadari kebiasaan buruk Pasien tidak kooperatif
13.	Prognosis	Baik Bila di atasi pd gigi sulung, dapat mencegah terjadinya maloklusi. Bila periode gigi permanen sudah erupsi, lebih sulit, dan telah terjadi maloklusi, mungkin terjadi maloklusi yang lebih parah.
14.	Keberhasilan perawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungsi kembali normal</li> </ul>
15.	Persetujuan tindakan medik	Lisan
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Tingkat kepatuhan pasien dan keinginan untuk memperbaiki kondisi bentuk gigi terlihat baik
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	

1.	<b>Nama penyakit/diagnosis</b>	<b>Kelainan fungsi sistem stomatognatik akibat kehilangan semua gigi asli, tetapi tulang alveolar masih baik</b>
2.	ICD	K08.1 Complete loss of teeth
3.	Definisi	Gangguan fungsi sistem stomatognatik karena hilangnya seluruh gigi tetapi tulang alveolar masih baik
4.	Patofisiologi	NA
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan fungsi pengunyahan</li> <li>- Gangguan fonetik (wicara)</li> <li>- Gangguan estetis</li> </ul>
6.	Diagnosis banding	NA
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	99.97 fitting of dental appliance [denture]
8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesis</li> <li>- Pemeriksaan intra oral dan ekstra oral</li> <li>- Pencetakan awal dan pembuatan model studi/diagnostik</li> <li>- Penentuan rencana perawatan</li> <li>- Perawatan pre-prostetik</li> <li>- Pembuatan sendok cetak individual, pencetakan fisiologis dan pembuatan model kerja</li> <li>- Penentuan hubungan rahang</li> <li>- Pemasangan di artikulator</li> <li>- Penentuan warna dan ukuran gigi</li> <li>- Penyusunan gigi</li> <li>- Pencobaan gigi tiruan malam</li> <li>- Penyelesaian gigi tiruan akrilik</li> <li>- Pencobaan gigi tiruan akrilik dan penyesuaian</li> <li>- Pemasangan gigi tiruan akrilik</li> <li>- Instruksi dan informasi pemeliharaan gigi tiruan</li> <li>- Pemeriksaan pasca pemasangan, penanggulangan permasalahan pasca pemasangan</li> </ul>
9.	Pemeriksaan penunjang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Radiologi (foto dental dan atau foto panoramik)</li> </ul>

10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alat diagnostik standar</li> <li>- Alat dan bahan ekstraksi</li> <li>- Set Sendok cetak untuk rahang tidak bergigi</li> <li>- Occlusal guide plane</li> <li>- Artikulator</li> <li>- Alat laboratorium prostodontia</li> <li>- Bahan cetak irreversible hydrocolloid</li> <li>- Bahan cetak berdasar karet atau silikon</li> <li>- Bahan model (gips tipe I dan II)</li> <li>- Lilin model</li> <li>- Resin akrilik berpolimerisasi panas</li> <li>- Gigi tiruan 1 set lengkap (warna sesuai keperluan kasus)</li> <li>- Pressure Indicator Paste</li> <li>- Bahan dan alat poles akrilik</li> <li>- Kertas artikulasi (2 warna)</li> </ul>
11.	Lama perawatan	6-8 kali kunjungan
12.	Penyulit	Xerostomia
13.	Prognosis	Baik
14.	Keberhasilan perawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memenuhi fungsi gigi tiruan</li> <li>- Pemulihan pengunyanan, bicara dan estetis</li> <li>- Tidak ada rasa sakit dan nyaman dipakai</li> <li>- Tidak merusak jaringan penyanga</li> </ul>
15.	Persetujuan Tindakan Medis	Lisan
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Pasien dengan gangguan kesehatan sistemik, pasien dengan sikap mental exacting mind, indifferent mind, tidak kooperatif, hiper-sensitif, pasien yang mudah risih, selalu mengeluh, tidak mudah menerima perubahan dan tidak komunikatif
17.	Tingkat pembuktian	Grade A
18.	Referensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rodney D Phoenix, Stewart's Clinical Removable Partial Prosthodontics, Quintessence books.</li> <li>- Alan Carr Brown, Mc Crackens Removable Partial Prosthodontic, edisi 12, Elsevier Mosby</li> </ul>

1.	Nama penyakit/diagnosis	<b>Akar Gigi Tertinggal</b>
2.	ICD	K08.3 Retained dental root
3.	Definisi	Sisa/ bagian akar yang ada / masih ada di dalam rongga mulut
4.	Patofisiologi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gigi kehilangan mahkota, tinggal akar</li> <li>2. Akar gigi tertinggal saat pencabutan</li> </ol>
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak sisa/ bagian akar dalam rongga mulut</li> <li>- Gingivitis positif/ negative</li> </ul>
6.	Diagnosis banding	Tidak ada
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	23.11 surgical removal of residual root
8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan vitalitas</li> <li>- Anestesi lokal, kemudian infiltrasi</li> <li>- Sterilisasi daerah kerja</li> <li>- Ekstraksi</li> <li>- Observasi selama 3 bulan</li> </ul>
9.	Pemeriksaan penunjang	Xray gigi periapikal bila diperlukan
10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unit gigi lengkap</li> <li>- Alat diagnostik standar</li> <li>- Alat dan bahan anestesi</li> <li>- Alat pencabutan</li> </ul>
11.	Lama perawatan	1 kali kunjungan
12.	Penyulit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak tidak kooperatif</li> <li>- Setelah observasi, bila tampak gejala maloklusi menetap, lanjukan dengan perawatan interseptif ortodontik</li> </ul>
13.	Prognosis	Baik
14.	Keberhasilan perawatan	Bila akar/ sisa tidak ada lagi di rongga mulut
15.	Persetujuan tindakan medik	Tertulis dari orang tua
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Kecemasan pasien
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	Protocols for Clinical Pediatric Dentistry, Vol 4, Annual 1996, Journal of Pedodontics

1.	Nama penyakit/diagnosis	<b>Kelainan fungsi system stomatognatik akibat kehilangan satu atau beberapa gigi asli</b>
2.	ICD 10	K08.4 Partial loss of teeth
3.	Definisi	Gangguan fungsi sistem stomatognatik karena hilangnya satu atau beberapa gigi akibat ekstraksi, kecelakaan, penyakit periodontal, dll.
4.	Patofisiologi	
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan fungsi pengunyahan</li> <li>- Gangguan fonetik (bicara)</li> <li>- Gangguan estetis</li> </ul>
6.	Diagnosis banding	Tidak Ada
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	99.97 fitting of dental appliance [denture]
8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesis</li> <li>- Pemeriksaan intra oral dan ekstra oral</li> <li>- Pencetakan awal dan pembuatan model studi/diagnostik</li> <li>- Penentuan dimensi vertikal tentatif (pada kasus aklusi ada, tetapi tidak stabil)</li> <li>- Penentuan rencana perawatan</li> <li>- Pembuatan desain gigi tiruan</li> <li>- Perawatan pre-prostetik</li> <li>- Pencetakan akhir dan pembuatan model kerja</li> <li>- Pencobaan kerangka logam</li> <li>- Penentuan hubungan antar rahang</li> <li>- Penentuan warna dan ukuran gigi</li> <li>- Pemasangan di artikulator</li> <li>- Penyusunan gigi</li> <li>- Pencobaan gigi tiruan malam</li> <li>- Penyelesaian gigi tiruan akrilik</li> <li>- Pemasangan gigi tiruan akrilik</li> <li>- Pemeriksaan pasca pemasangan dan penyesuaian</li> <li>- Penanggulangan permasalahan pasca pemasangan</li> </ul>
9.	Pemeriksaan penunjang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Radiologi (foto dental dan atau foto panoramik)</li> </ul>

10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alat diagnostik standar</li> <li>- Skaler, alat dan bahan tambal, alat dan bahan ekstraksi</li> <li>- Set Sendok cetak untuk rahang bergigi dan tidak bergigi</li> <li>- Artikulator</li> <li>- Alat laboratorium prostodontia</li> <li>- Bahan cetak dan gips</li> <li>- Lilin model</li> <li>- Akrilik resin berpolimerisasi panas</li> <li>- Bahan dan alat poles akrilik</li> <li>- Kertas artikulasi</li> <li>- Pressure Indicator Paste</li> </ul>
11.	Lama perawatan	4 kali kunjungan
12.	Penyulit	Kelainan yang disertai gangguan sendi temporo mandibula
13.	Prognosis	Baik
14.	Keberhasilan perawatan	Memenuhi fungsi gigi tiruan (estetis dan mastikasi), tidak ada rasa sakit dan nyaman dipakai
15.	Persetujuan Tindakan Medis	Lisan
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Pasien dengan sikap mental exacting mind, indifferent mind, tidak kooperatif, pasien yang hiper-sensitif, pasien yang mudah risih, selalu mengeluh, tidak mudah menerima perubahan dan tidak komunikatif
17.	Tingkat pembuktian	Grade A
18.	Referensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haryanto A Gunadi, Buku Ajar Ilmu Geligi Tiruan Lepasan Sebagian, Jilid 1 dan 2, Hipokrates.</li> <li>- George A Zarb, Buku Ajar Prosthodonti untuk Pasien Tak Bergigi menurut Boucher. Edisi 10, EGC</li> <li>- Alan Carr Brown, Mc Crackens Removable Partial Prosthodontic, edisi 12, Elsevier Mosby</li> <li>- Hashanur Itjingningsih Wangidjaja, Geligi Tiruan Lengkap lepas, EGC</li> <li>- Rodney D Phoenix, Stewart's Clinical Removable Partial Prosthodontics, Quintessence books.</li> </ul>

<b>1. Nama penyakit/diagnosis</b>	<b>Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR)</b>
2. ICD	K12.00 Recurrent aphthous ulcer
3. Definisi	Kelainan yang dikarakteristik dengan ulser rekuren yang terbatas pada mukosa mulut pada pasien tanpa tanda – tanda penyakit lainnya. Terjadi pada 20% populasi
4. Patofisiologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etiologi belum diketahui</li> <li>- Faktor predisposisi dapat berupa: genetik, defisiensi hematinik, abnormalitas imunologi, faktor lokal seperti trauma dan berhenti merokok, menstruasi, infeksi pernafasan atas, alergi makanan, anxietas, dan stres psikologi</li> <li>- Abnormalitas pada cascade sitokin mukosa menyebabkan respom imun yang dimediasi sel secara belebihan dan menyebabkan ulserasi terlokalisasi pada mukosa.</li> <li>- Berhubungan dengan HLAs tertentu yang berhubungan dengan penglepasan gen yang mengontrol sitokin proinflamasi Interleukin (IL)-1B dan IL-6</li> </ul>
5. Gejala klinis dan pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ulser yang didahului gejala prodromal berupa rasa terbakar setempat pada 2 – 48 jam sebelum muncul ulser</li> <li>- Pada periode inisial, terbentuk area eritem. Dalam hitungan jam terbentuk papula putih, berulserasi, dan secara bertahap membesar dalam 48 – 72 jam</li> <li>- Ulser bulat, simetris dan dangkal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ulser Mayor : Diameter lebih dari 1.0 cm ; sembuh dalam beberapa minggu – bulan, sangat sakit ; mengganggu makan dan bicara ; meninggalkan jaringan parut</li> <li>- Ulser Minor : Diameter 0.3 – 1.0 cm ; sembuh dalam 10 – 14 hari ; sangat sakit ; dapat mengganggu makan dan bicara ; sembuh tanpa jaringan parut</li> <li>- Ulser Herpetiformis : Diameter 0.1-0.2 cm ; melibatkan permukaan mukosa yang luas</li> </ul> </li> <li>- Lokasi tersering : mukosa non keratin terutama mukosa bukal dan labial</li> <li>- Rekuren</li> <li>- Lokasi berpindah – pindah namun terbatas pada mukosa mulut</li> </ul>

6.	Diagnosis banding	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Viral stomatitis</li> <li>- Pemphigus</li> <li>- Pemphigoid</li> <li>- Lupus Eritematosus</li> <li>- Penyakit dermatologi</li> <li>- Karsinoma sel squamosa</li> <li>- Penyakit granulomatosa misalnya sarcoidosis dan penyakit Crohn</li> <li>- Kelainan darah</li> <li>- Infeksi HIV / AIDS</li> <li>- Ulkus Traumatis</li> </ul>
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	89.31 Dental Examination 24.99 Other (other dental operation)
8.	Prosedur tindakan medik	Hilangkan faktor predisposisi Simptomatik: topikal steroid, anastetik topikal, antiseptik kumur, Suportif: multivitamin, imunomodulator
9.	Pemeriksaan penunjang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan hematologi terutama serum iron, folat, vitamin B12 dan feritin), pemeriksaan penyaring dengan pemeriksaan darah perifer lengkap</li> <li>- Biopsi (diindikasikan hanya untuk membedakan dengan ulser granulomatosa atau pemphigus da pemphigoid</li> </ul>
10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unit gigi lengkap,</li> <li>- Alat diagnostik standar,</li> <li>- Bur untuk menghilangkan permukaan tajam bahan antiseptik dan desinfektan,</li> <li>- Kasus ringan – sedang: Emolient pelindung seperti orabase, anastetik topical, Topikal steroid dengan potensiasi tinggi</li> <li>- Kasus berat : Sistemik steroid</li> </ul>
11.	Lama perawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kasus ringan – sedang : 10 – 14 hari</li> <li>- Kasus berat : beberapa minggu – beberapa bulan</li> </ul>
12.	Penyulit	Lesi yang sangat sakit mengganggu intake sehingga membutuhkan hospitalisasi
13.	Prognosis	Baik
14.	Keberhasilan perawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi dan durasi kejadian ulser berkurang</li> <li>- Rasa sakit teratas sehingga intake terjamin</li> </ul>
15.	Persetujuan tindakan medik	Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik

16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Pola diet pasien
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	Greenberg, Glick, Ship. Burkett's Oral Medicine 11 <sup>th</sup> ed. 2008.

1.	<b>Nama penyakit/diagnosis</b>	<b>Ulkus Traumatik</b>
2.	ICD	K12.04 Traumatic ulcer
3.	Definisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesi ulkus pada mukosa/jaringan lunak mulut yang terjadi karena trauma mekanis akibat obyek yang tajam dan keras misalnya, kawat ortodonti, basis gigi tiruan, sisa akar gigi, atau tergigit saat mengunyah, tertusuk sikat gigi atau duri ikan/tulang ayam dan lain-lain.</li> <li>- Dapat akut dan kronis</li> </ul>
4.	Patofisiologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontak/benturan dengan obyek keras pada mukosa/jaringan lunak mulut menyebabkan cedera dan kemudian terjadi reaksi radang akut, terdapat kerusakan pada epitel mukosa dan terbentuk ulkus.</li> <li>- Bila iritan berlangsung lama dan menetap maka reaksi radang akan berlangsung lama dan menjadi ulkus kronis.</li> <li>- Setelah terjadi trauma, pada mukosa yang terkena akan timbul rasa tidak nyaman dalam periode 24-48 jam, diikuti dengan terbentuknya ulserasi.</li> </ul>
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ulserasi dangkal berbentuk sesuai penyebab trauma, permukaan tertutup eksudat putih kekuningan, dikelilingi halo erythematous, tingkat nyeri bervariasi.</li> <li>- Tidak didahului oleh demam, dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe regional.</li> <li>- Terdapat riwayat munculnya lesi karena kontak/benturan dengan obyek keras pada mukosa</li> </ul>
6.	Diagnosis banding	Karsinoma Sel Skuamosa, Stomatitis Aftosa Rekuren
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	89.31 Dental Examination 24.99 Other (other dental operation)

8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KIE</li> <li>- Kausatif: Menghilangkan penyebab trauma (pencabutan sisa akar, penghalusan permukaan gigi/tumpatan tajam, melapisi bracket dengan wax, hilangkan kebiasaan buruk)</li> <li>- Simptomatik: antiseptik kumur atau anestetik topikal kumur (Klorheksidin glukonat 0.2 %, suspensi tetrasiklin 2%, Benzocain borax gliserin) dapat ditambah emolien untuk menutup ulkus (orabase)</li> <li>- Supportif : multivitamin, diet lunak untuk anak</li> </ul>
9.	Pemeriksaan penunjang	Jika dalam waktu 10-14 hari setelah penyebab dihilangkan, lesi tidak mengalami perbaikan, dipertimbangkan untuk biopsi.
10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unit gigi lengkap,</li> <li>- Alat diagnostik standar,</li> <li>- Bahan antiseptik dan desinfektan</li> <li>- Kassa steril</li> <li>- Larutan antiseptik klorheksidin glukonat 0.2 %</li> </ul>
11.	Lama perawatan	Satu kali kunjungan dengan masa pemulihan bila penyebab trauma telah dieliminasi, sembuh dalam waktu 3-7 hari. Untuk ulkus trauma yang sudah kronis perlu waktu lebih lama, 2-3 minggu
12.	Penyulit	Kebiasaan buruk yang menetap Bila ada penyakit sistemik atau pernah menggunakan obat yang tidak tepat misalnya policresulen
13.	Prognosis	Baik
14.	Keberhasilan perawatan	Lesi mengalami penyembuhan, keluhan subyektif berkurang.
15.	Persetujuan tindakan medik	Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	
17.	Tingkat pembuktian	Grade B

18.	Referensi	Greenberg, Glick, Ship. Burkett's Oral Medicine 11 <sup>th</sup> ed. 2008. McLeod I. Practical Oral Medicine. 2006. Cawson RA, Odell EW. Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine 7 <sup>th</sup> ed.
-----	-----------	---

1.	<b>Nama penyakit/diagnosis</b>	<b>Angular Cheilitis, Perleche</b>
2.	ICD	K13.01 Angular cheilitis
3.	Definisi	Retakan atau belahan (Fisura) yang terletak pada bibir di area sudut mulut, seringkali dikelilingi oleh area kemerahan.
4.	Patofisiologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyebab: Defisiensi B2, Defisiensi Zat Besi, Kehilangan Dimensi Vertikal, Kondisi Atopi, Trauma, Usia tua, Diabetes Mellitus, Medikasi yang menyebabkan kulit kering dan atau Xerostomia</li> <li>- Adanya satu atau berbagai faktor etiologi, menyebabkan maserasi pada area sudut mulut dan mengawali terjadinya kehilangan integritas epitel dan menjadikannya lingkungan yang ideal untuk infeksi oportunistik, seperti jamur dan atau bakteri</li> </ul>
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	Terdapat retakan atau belahan pada bibir di area sudut mulut dapat dikelilingi oleh area kemerahan atau disertai depigmentasi
6.	Diagnosis banding	Herpes labialis
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	89.31 Dental Examination 24.99 Other (other dental operation)
8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KIE</li> <li>- Hilangkan faktor etiologi/predisposisi: Perbaikan gigi tiruan, perawatan mulut kering, koreksi defisiensi nutrisi</li> <li>- Medikasi: Krim pelembab bibir seperti vaselin atau petrolatum</li> <li>- Suportif: multivitamin</li> </ul>
9.	Pemeriksaan penunjang	Swab dari lesi untuk pemeriksaan mikologi langsung dan biakan bila ada kecurigaan infeksi candida

10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unit gigi lengkap,</li> <li>- Alat diagnostik standar,</li> <li>- bahan antiseptik dan desinfektan,</li> <li>- Vaseline atau petrolatum</li> <li>- Antiseptik kumur klorheksidin glukonat 0.2%</li> </ul>
11.	Lama perawatan	7 – 14 hari
12.	Penyulit	Bila faktor etiologi tidak teratas dan terjadi infeksi sekunder, lesi sulit teratas
13.	Prognosis	Baik
14.	Keberhasilan perawatan	Fisure sembuh, integritas epitel kembali normal
15.	Persetujuan tindakan medik	Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- World health organization 2013</li> <li>- Oral and maxillofacial pathology : 2<sup>nd</sup> ed ; Neville, Damm, Allen, Bouquot ; WB Saunders company ; 2002</li> <li>- Clinical Outline of Oral Pathology: Diagnosis and Treatment ; Eversole LR ;</li> <li>- Greenberg, Glick, Ship. Burkett's Oral Medikine 11<sup>th</sup> ed. 2008</li> </ul>

1.	<b>Nama penyakit/diagnosis</b>	<b>Eritema Multiformis</b>
2.	ICD	L51.0 Erythema multiforme
3.	Definisi	Suatu penyakit peradangan akut pada kulit dan membran mukosa yang menyebabkan lesi dengan bentuk bervariasi (multiformis), dengan lesi oral khas berupa vesikel dan bula yang mudah pecah dan berdarah
4.	Patofisiologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyakit yang diperantara sistem imun yang dapat diawali baik oleh deposisi kompleks imun pada pembuluh darah mikro di kulit dan mukosa, ataupun oleh imunitas seluler</li> <li>- Faktor predisposisi: reaktivasi HSV dan alergi obat</li> </ul>

5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Umumnya terjadi pada anak-anak dan dewasa muda</li> <li>- Intra oral: bula berdasar merah, yang mudah pecah membentuk ulser irreguler, dalam, dan mudah berdarah.</li> <li>- Lesi khas: lesi target atau iris pada kulit berupa area pucat yang dikelilingi oleh edema dan pita eritematosus.</li> </ul>
6.	Diagnosis banding	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesi bibir: Herpes Labialis</li> <li>- Lesi intra oral: Mucous Membran Pemphigoid</li> </ul>
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	89.31 Dental Examination 24.99 Other (other dental operation)
8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KIE</li> <li>- Seringkali merupakan <i>self limiting disease</i></li> <li>- Kausatif: kortikosteroid topikal</li> <li>- Simptomatik: Antiseptik kumur untuk mencegah infeksi sekunder, anestetik topikal</li> </ul>
9.	Pemeriksaan penunjang	Pada umumnya tidak diperlukan, diagnosis ditegakkan berdasarkan penampilan klinis dan riwayat penyakit yang akut
10.	Peralatan dan bahan / obat	Unit gigi lengkap, Alat diagnostik standar, Kassa steril Antiseptik kumur, anastetik topikal
11.	Lama perawatan	10-14 hari
12.	Penyulit	
13.	Prognosis	Baik
14.	Keberhasilan perawatan	Lesi sembuh, keluhan subyektif hilang
15.	Persetujuan tindakan medik	Wajib, minimal lisan dan dicatat dalam rekam medik
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	Greenberg, Glick, Ship. Burkett's Oral Medicine 11 <sup>th</sup> ed. 2008

<b>1. Nama penyakit/diagnosis</b>	<b>Nyeri Orofusal</b>
2. ICD 10	R51 Facial pain no otherwise specified
3. Definisi	Nyeri daerah orofasial adalah nyeri yang disebabkan oleh penyakit inflamasi yang berasal dari pulpa atau struktur penyangga gigi.
4. Patofisiologi	Timbulnya rasa nyeri disebabkan rangsangan atau lepasnya mediator radang yang merangsang <i>nociceptor</i> ujung saraf aferen nervus trigeminus, dalam hal ini serat C yang tidak bermyelin dan A-delta bermyelin.
5. Gejala klinis dan pemeriksaan	Nyeri yang tajam timbul dari gigi atau dari nondental. Nyeri timbul akibat perubahan oleh inflamasi, inflamasi pulpa dan jaringan periradikuler. Dilakukan anamnesa, klinis, visual dan vitalitas.
6. Diagnosis banding	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri psikogenik dan kronis, nyeri dari tempat lain seperti nyeri dari otot pengunyah, nyeri orofasial atipikal</li> </ul>
7. Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	89.31 Dental examination 24.9 other dental operation
8. Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesa pada pasien tentang keluhan nyeri gigi untuk mendapatkan diagnose yang tepat sehingga dapat menentukan rencana terapi yang benar.</li> <li>- Jika pulpitis reversible : menghilangkan penyebabnya dan dilakukan restorasi.</li> <li>- Jika pulpitis ireversibel : pulpektomi.</li> <li>- Jika tidak ditemukan kelainan pada gigi maka dilakukan rujukan ke dokter spesialis.</li> </ul>
9. Pemeriksaan penunjang	X ray panoramik bila diperlukan
10. Peralatan dan bahan / obat	Unit gigi lengkap, alat diagnostik standar, alat dan bahan perawatan endo-restorasi lengkap
11. Lama perawatan	2-3 kali kunjungan
12. Penyulit	Jika tidak ditemukan kelainan pada gigi maka dilakukan rujukan ke SpBM.
13. Prognosis	Baik

14.	Keberhasilan perawatan	Nyeri hilang setelah tindakan endodontik dan konsul ke dokter spesialis syaraf jika rasa nyeri tidak diketahui sumbernya
15.	Persetujuan tindakan medik	Lisan
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Komunikasi pasien untuk memberitahukan penerimaan ambang rasa sakit yang tidak dipengaruhi kecemasan.
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	

1.	<b>Nama penyakit/diagnosis</b>	<b>Fraktur Mahkota Gigi yang Tidak Merusak Pulpa</b>
2.	ICD	S02.51 Fracture of enamel of tooth only S02.51 Fracture of crown of tooth without pulpal involvement
3.	Definisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gigi fraktur mahkota yang tidak merusak pulpa.</li> <li>- Tidak ada gejala atau rasa sakit pulpa belum terbuka</li> </ul>
4.	Patofisiologi	<b>Klasifikasi menurut Ellis (Finn):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kelas I : Fraktur yang hanya mengenai email atau hanya melibatkan sedikit dentin</li> <li>- Kelas II : Fraktur mengenai dentin tetapi pulpa belum terbuka</li> </ul>
5.	Gejala klinis dan pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak sakit</li> <li>- Kadang-kadang sakit</li> <li>- Sakit dan pendarahan pada pemeriksaan</li> <li>- Sondase, tekanan, perkusi</li> </ul>
6.	Diagnosis banding	Tidak ada
7.	Klasifikasi Terapi ICD 9 CM	23.2 Restoration of tooth by filling; 23.49 other dental restoration 23.3 Restoration of tooth by inlay 23.42 Application of crown

8.	Prosedur tindakan medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan kalkulus dan <i>stain</i> pada sub dan supra gingiva</li> <li>- Hilangkan jaringan karies dan email yang tidak didukung dentin</li> <li>- <i>Lihat prosedur karies email/dentin</i></li> <li>- Fraktur email/ dentin pada gigi sulung diberi: basis kalsium hidroksida</li> </ul>
9.	Pemeriksaan penunjang	Xray gigi periapikal bila diperlukan
10.	Peralatan dan bahan / obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dental unit lengkap,</li> <li>- Alat pemeriksaan standar,</li> <li>- Bor untuk preparasi,</li> <li>- Bahan tumpat tergantung letak dan macam giginya (resin komposit, GIC, inlay/onlay)</li> </ul>
11.	Lama perawatan	1-2 kali kunjungan (tergantung keparahan)
12.	Penyulit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jaringan pendukung gigi terkoyak dan telah terjadi intrusi dari elemen gigi akibat benturan</li> <li>- Hipersalivasi, Pasien dengan kebiasaan bruxism, relasi oklusi <i>deep bite</i>, Pasien tidak kooperatif</li> </ul>
13.	Prognosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baik</li> <li>- Kontrol periodik 3-6 bulan</li> </ul>
14.	Keberhasilan perawatan	Gigi utuh kembali dan baik
15.	Persetujuan tindakan medik	Lisan
16.	Faktor sosial yang perlu diperhatikan	Pasien tidak mengalami kecemasan yang berlebihan dan dapat bekerjasama untuk mendukung perawatan dapat di aplikasikan dengan sempurna.
17.	Tingkat pembuktian	Grade B
18.	Referensi	Edi Hartini, Sundoro, 2005, Serba – serbi Ilmu Konservasi Gigi, UI-Press, 2007

## D. PENUTUP

Panduan Praktik Klinis Kedokteran Gigi di Pelayanan Primer ini disusun agar dapat menjadi panduan bagi dokter gigi pelayanan primer yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Kami paham bahwa pelaksanaan

dan kondisi di daerah akan dapat memberikan masukan dan saran pada kesempurnaan pedoman ini. Harapan ke depan bahwa pelayanan kesehatan gigi di Indonesia akan menjadi lebih baik sehingga kondisi kesehatan gigi dan mulut masyarakat di Indonesia akan lebih meningkat.

DRAFT