

BUKU AJAR KETERAMPILAN DASAR PERIODONSIA

Buku ini berisi materi keterampilan dasar ilmu kedokteran gigi klinik bagi mahasiswa kedokteran gigi, untuk menunjang pencapaian kompetensi di bidang Periodonsia. Di dalam buku ini, mahasiswa mempelajari cara melakukan prosedur keterampilan klinis Periodonsia pada model studi.

Terdapat juga tata cara pembelajaran seperti pengertian, tujuan, indikasi, kontraindikasi dan evaluasi untuk melengkapi pemahaman teori dan praktik. Pada akhir pembelajaran, mahasiswa diharapkan mampu mempraktikkan ilmu yang didapat pada pasien, sesuai standar kompetensi dokter gigi.



www.artamedia.co
artamediantara.co@gmail.com
@penerbitartamedia
@artamediantara



BUKU AJAR KETERAMPILAN DASAR PERIODONSIA



BUKU AJAR KETERAMPILAN DASAR PERIODONSIA

Dr. drg. Trijani Suwandi, Sp.Perio (K) | Prof. Dr. drg. Lies Zubardiah, Sp.Perio (K)
drg. Luki Astuti, Sp.Perio | drg. Jetti Erawati, Sp.Perio | drg. Marie Louisa, Sp.Perio
drg. Albert, Sp.Perio | drg. Ricky Anggara Putranto, Sp.Perio
drg. Mikha Sundjojo, Sp.Perio | drg. Olivia Nauli Komala, Sp.Perio
drg. Vidya Nursholihati, M.Dent | drg. Fergy Maitimu, Sp.Perio

BUKU AJAR
KETERAMPILAN DASAR
PERIODONSIA

Edisi 2

Sanksi Pelanggaran Pasal 113
Undang-Undang No. 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

BUKU AJAR

KETERAMPILAN DASAR

PERIODONSIA

Edisi 2

Dr. drg. Trijani Suwandi Sp Perio (K)
Prof. Dr. drg. Lies Zubardiah Sp Perio (K)
drg. Luki Astuti Sp Perio
drg. Jeti Erawati Sp Perio
drg. Marie Louisa Sp Perio
drg. Albert Sp Perio
drg. Ricky Anggara Putranto Sp Perio
drg. Mikha Sundjojo Sp Perio
drg. Olivia Nauli Komala Sp Perio
drg. Vidya Nursolihati M.Dent
drg. Fergy Maitimu Sp Perio



BUKU AJAR
KETERAMPILAN DASAR PERIODONSIA
Edisi 2

Diterbitkan pertama kali oleh Penerbit Arta Media
Hak cipta dilindungi oleh undang-undang *All Rights Reserved*
Hak penerbitan pada Penerbit Arta Media
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian
atau seluruh isi buku ini
tanpa seizin tertulis dari Penerbit

Anggota IKAPI
NO.265/JTE/2023
Cetakan Pertama: Maret 2024
15,5 cm x 23 cm
ISBN: 978-623-8571-01-7

Desain Cover:
Dwi Prasetyo

Tata Letak:
Ladifa Nanda

Diterbitkan Oleh:
Penerbit Arta Media

Jalan Kebocoran, Gang Jalak No. 52, Karangsalam Kidul,
Kedungbanteng, Banyumas, Jawa Tengah
Email: artamediantara.co@gmail.com
Website: <http://artamedia.co/>
Whatsapp : 081-392-189-880

SEKAPUR SIRIH



PENGANTAR DEKAN FKG USAKTI

Assalamu'alaikum
warrahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur marilah kita panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas perkenan-Nya telah dapat diterbitkan Buku Ajar Keterampilan Dasar Ilmu Kedokteran Gigi Klinik Periodonsia oleh tim Penulis Dosen Periodonsia FKG Usakti.

Buku ajar ini dapat digunakan oleh para mahasiswa Prodi Pendidikan Dokter Gigi dalam menjalankan *Skill Lab* bagian Periodonsia serta dapat juga bermanfaat bagi para mahasiswa Prodi Profesi Dokter Gigi dalam melakukan perawatan kelainan jaringan Periodontal pada pasien. Sesuai dengan kompetensi dasar dokter gigi yang tertuang dalam Standar Kompetensi Dokter Gigi Indonesia yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2015 sehingga para mahasiswa diajarkan secara bertahap menerapkan teori yang telah mereka terima sesuai kompetensi yang diharapkan melalui model/manekin serta kasus pada pasien. Buku ini berisi tahap-tahap tindakan seperti kontrol plak, *scaling* dan penghalusan akar, *splinting*, kuretase, *gingivectomy* serta bedah *flap* periodontal sederhana disertai dengan gambar untuk memudahkan para mahasiswa dalam mempelajarinya.

Terimakasih kepada tim Dosen bagian Periodonsia FKG Usakti atas jerih payah serta darma bhaktinya dalam mencerdaskan anak bangsa, semoga Buku Ajar Keterampilan Dasar Ilmu Kedokteran Gigi Klinik Periodonsia ini dapat bermanfaat bagi seluruh mahasiswa FKG Usakti.

Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Jakarta, Januari 2024

drg Wiwiek Poedjiastoeti, M.Kes, SpBMM, Ph.D
Dekan FKG Usakti

KATA PENGANTAR

Kami mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena dengan bimbingan-Nya pada akhirnya Tim Penulis dapat menyelesaikan penyusunan Buku *PETUNJUK SKILL LAB KETERAMPILAN DASAR PERIODONSIA* sebagai Pedoman Keterampilan Klinis Periodonsia bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Gigi (PPDG) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti. Buku *Petunjuk Skill Lab* ini disusun sebagai salah satu penunjang pelaksanaan mata kuliah Kelainan Jaringan Penyangga Gigi.

Buku *Petunjuk Skill Lab* ini dibuat mengacu pada Standar Kompetensi Dokter Gigi Indonesia (SKDGI) yang disusun oleh Konsil Kedokteran Indonesia No.40/KKI/KEP/XII/2015. Oleh sebab itu, buku ini dapat pula digunakan oleh mahasiswa kedokteran gigi lainnya di seluruh Indonesia. Perkembangan teknologi di bidang kedokteran gigi serta meningkatnya kebutuhan masyarakat menyebabkan perlunya dilakukan perubahan dalam kurikulum pendidikan dokter gigi khususnya di bidang periodonsia. Seorang dokter gigi dituntut untuk tidak hanya menguasai teori, tetapi juga terampil dalam menerapkan terori, sebagai bagian dari penatalaksanaan rencana perawatan yang telah ditetapkan.

Mata Kuliah Kelainan Jaringan Penyangga Gigi dipelajari oleh mahasiswa pada semester 4. Dengan disusunnya buku ini Tim Penulis berharap mahasiswa lebih mudah dalam mempelajari dan menerapkan keterampilan klinis Periodonsia dengan benar selama masa pendidikan.

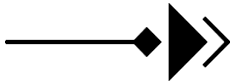
Tim Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini. Tim Penulis menyadari bahwa buku ini masih banyak kekurangan sehingga sangat diharapkan saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan dalam penyusunan buku ini.

Jakarta, 2024

Tim penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SEKAPUR SIRIH	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II TATA TERTIB <i>SKILL LAB</i>	5
BAB III <i>SKILL LAB: KONTROL PLAK</i>	9
BAB IV <i>SKILL LAB: SCALING DAN PENGHALUSAN AKAR</i>	23
BAB V <i>SKILL LAB: SPLINTING</i>	28
BAB VI <i>SKILL LAB: KURETASE</i>	39
BAB VII <i>SKILL LAB: GINGIVECTOMY</i>	45
BAB VIII <i>SKILL LAB: BEDAH FLAP PERIODONTAL</i> SEDERHANA	52
BAB IX EVALUASI	59
BAB X CONTOH SOAL UJIAN	61
REFERENSI	63
INDEKS	65
PROFIL PENULIS	70



BAB I

Pendahuluan

A. Latar Belakang

Dalam Undang-Undang No.40/KKI/KEP/XII/2015 yang disusun oleh Konsil Kedokteran Indonesia dinyatakan bahwa untuk meningkatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia diperlukan kompetensi yang terstandarisasi sebagai dokter gigi. Untuk mendapatkan lulusan yang sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter gigi, bagian Periodonsia FKG Usakti membekali dengan keterampilan klinis sesuai kompetensi yang diperlukan sebagai dokter gigi terutama dalam bidang Periodonsia.

Skill Lab merupakan sarana yang penting dalam pembelajaran peserta pendidikan dokter gigi, yang bertujuan menunjang pencapaian kompetensi klinis. Dalam pembelajaran ini, peserta melakukan keterampilan klinis bidang periodonsia yang sebelumnya dipelajari melalui buku teks atau atlas. Dalam pelaksanaan kegiatan *Skill Lab* ini, semua pekerjaan dilakukan pada model studi.

Dengan *Skill Lab* ini diharapkan peserta dapat memahami prosedur klinis di bidang Periodonsia baik secara teori maupun memiliki kemampuan dalam memperagakan keterampilan tersebut pada model sehingga siap bila nanti melakukan tindakan langsung ke pasien sesuai kompetensi dokter gigi.

B. Tujuan Pembelajaran

1. Menerapkan teori mengenai teknik terapi menghilangkan biofilm dengan menggunakan model
2. Menerapkan teori mengenai teknik *splinting* dengan menggunakan model
3. Menerapkan teori mengenai teknik *gingivectomy* dan *gingivoplasti*
4. Menerapkan teori mengenai teknik kuretase
5. Menerapkan teori mengenai teknik bedah *flap* dan teknik penjahitan

C. Kompetensi Dasar

1. Mampu memverbalkan dan memperagakan teknik terapi menghilangkan biofilm dengan menggunakan model
2. Mampu memverbalkan dan memperagakan teknik *splinting* dengan menggunakan model
3. Mampu memverbalkan dan memperagakan teknik *gingivectomy* dan *gingivoplasti* dengan menggunakan model
4. Mampu memverbalkan dan memperagakan teknik kuretase dengan menggunakan model
5. Mampu memverbalkan dan memperagakan teknik bedah *flap* dan teknik penjahitan

D. Strategi Pembelajaran

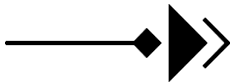
Untuk tercapainya tujuan pembelajaran *Skill Lab* periodonsia, strategi pembelajaran yang diterapkan berupa

1. kuliah,
2. peragaan,
3. pemutaran video,
4. praktek,
5. ujian

E. Capaian Pembelajaran

Sub Capaian Pembelajaran	Indikator	Materi Pembelajaran
Mahasiswa mampu menguasai konsep teoritis secara mendalam mengenai indeks penyakit periodontal, kontrol plak, metode penyikatan gigi, <i>Scaling</i> dan penghalusan akar pengukuran indeks periodontal	Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan indeks penyakit periodontal, kontrol plak, metode penyikatan gigi, <i>Scaling</i> dan penghalusan akar	Indeks penyakit periodontal kontrol plak metode penyikatan gigi, <i>Scaling</i> dan penghalusan akar gigi
Mahasiswa mampu menguasai konsep	Ketepatan mahasiswa dalam melakukan	<i>Splinting</i> Periodontal

Sub Capaian Pembelajaran	Indikator	Materi Pembelajaran
teoritis secara mendalam mengenai <i>Splinting</i>	prosedur <i>splinting</i> periodontal	
Mahasiswa mampu menguasai konsep teoritis secara mendalam mengenai <i>gingivectomy</i>	Ketepatan mahasiswa melakukan prosedur <i>gingivectomy</i> pada model studi	Prosedur <i>gingivectomy</i>
Mahasiswa mampu menguasai konsep teoritis secara mendalam mengenai kuretse dan bedah <i>flap</i> periodontal	Ketepatan mahasiswa melakukan prosedur kuretase dan bedah <i>flap</i> periodontal	Prosedur kuretase dan bedah <i>flap</i> periodontal



BAB II

Tata Tertib *Skill Lab*

A. Ketentuan Umum

1. Mahasiswa wajib hadir tepat waktu.
Mahasiswa yang datang terlambat lebih dari 15 menit tidak diijinkan mengikut kegiatan *Skill Lab* pada hari itu.
2. Aturan berpakaian:
 - Mengenakan jas laboratorium sebelum masuk ruangan
 - Tidak boleh mengenakan pakaian ketat, celana jeans, kaos tanpa kerah atau sandal
 - Tidak boleh berdandan berlebihan, berkuku panjang,
 - Bagi yang berambut harus diikat rapi.
3. Dilarang makan dan minum dalam ruang *Skill Lab*.
4. Berlaku tertib, tidak bersendau-gurau dan tidak membuat keributan yang akan mengganggu kelompok lain serta dilarang mengaktifkan alat komunikasi dan barang elektronik lainnya.
5. Untuk efisiensi waktu latihan, mahasiswa diharuskan membawa peralatan sendiri sesuai topik keterampilan.

6. Instruktur berhak menghentikan proses latihan atau mengeluarkan mahasiswa yang dianggap belum siap atau tidak mematuhi tata tertib *Skill Lab*.

B. Ketentuan Ijin

1. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh rangkaian kegiatan *Skill Lab* sesuai jadwal, yang secara berurutan meliputi Kuliah Pengantar, Sesi Keterampilan, ujian dan resit (bagi yang tidak lulus ujian)
2. Mahasiswa yang tidak mengikuti *Skill Lab* selama 3 (tiga) kali tanpa alasan yang dibenarkan, dianggap mengundurkan diri dari *Skill Lab*
3. Ijin untuk tidak mengikuti kegiatan *Skill Lab* hanya diberikan surat keterangan Dokter berasal dari fasilitas kesehatan, bukan dari tempat praktik pribadi dokter, apabila:
 - Mahasiswa ybs sakit (disertai Surat Keterangan Dokter).
 - Anggota keluarga inti meninggal (disertai bukti tertulis dan surat ijin yang ditandatangani orang tua).
 - Mahasiswa ybs menikah (dibuktikan dengan undangan dan surat ijin yang ditandatangani orang tua).
 - Menjadi utusan/wakil Fakultas atau universitas dalam suatu kegiatan kemahasiswaan resmi (disertai surat tugas dan surat ijin yang ditandatangani oleh PD3).
4. Bila berada di luar kota dan belum bisa menyerahkan surat ijin, harap menghubungi Penanggung jawab *Skill Lab*, surat ijin bisa diserahkan kemudian.
5. Bila tidak mengikuti satu kegiatan dengan alasan di luar poin 3, maka mahasiswa tersebut dinyatakan MANGKIR/INDISIPLINER

C. Ketentuan Penggunaan Alat & Ruang

1. Setiap mahasiswa wajib menjaga kebersihan ruangan latihan. Seusai latihan, kondisi ruangan dikembalikan seperti semula, tidak boleh ada sampah tertinggal dalam ruang latihan.
2. Sebelum kegiatan, mahasiswa harus mempersiapkan sendiri alat yang akan digunakan sesuai jadwal *Skill Lab*. Jika ada alat yang harus dipinjam dari pengelola, ketua kelompok mengambil alat latihan dengan menandatangani form peminjaman alat. Seusai kegiatan, mahasiswa harus mengembalikan alat yang dipergunakan untuk latihan dalam keadaan bersih, baik, lengkap dan dikembalikan dalam tempatnya.
3. Di *Skill Lab* banyak peralatan medis dan manekin. Mahasiswa diharuskan menggunakan alat/ manekin yang disediakan sesuai dengan cara kerjanya.
4. Bila tidak memahami cara kerjanya, mintalah bantuan petugas.
5. Setiap mahasiswa wajib menjaga keutuhan dan fungsi alat dengan menggunakan alat sesuai standar pemakaian. Mahasiswa/kelompok mahasiswa, yang akibat kelalaiannya menyebabkan kerusakan/ kehilangan alat, diwajibkan untuk mengganti. Aturan penggantian alat akan ditetapkan kemudian.
6. Setiap pengumuman akan ditempel oleh pengelola di papan pengumuman/media pembelajaran *Skill Lab*. Setiap mahasiswa diharap aktif melihat sendiri pengumuman *Skill Lab*. Tidak ada toleransi terhadap ketidaktahuan akan informasi yang sudah disampaikan.
7. Pengelola *Skill Lab* tidak mentolerir ketidakjujuran, kecurangan dan pelanggaran tata tertib selama kegiatan pembelajaran
8. Hal-hal di luar peraturan tata tertib *Skill Lab* akan diatur selanjutnya oleh pengelola *Skill Lab*.



BAB III

Skill Lab: Kontrol Plak

Prof. DR. Lies Zubardiah, Sp.Perio
dan *DR. drg Trijani Suwandi, Sp.Perio*

Petunjuk Umum:

1. Memakai jas lab selama *Skill Lab*
2. Mempersiapkan alat dan bahan untuk melakukan kontrol plak

Kontrol Plak merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menjelaskan metode pembersihan plak oleh pasien. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi jaringan periodontal relatif tidak efektif apabila kontrol plak yang dilakukan tidak memadai. Bahkan faktanya, penelitian dari berbagai teknik bedah periodontal menunjukkan bahwa faktor yang paling menentukan dari kesembuhan jaringan periodontal bukanlah teknik bedah yang digunakan melainkan tingkat kebersihan mulut, serta motivasi pasien untuk mematuhi jadwal terapi pemeliharaan.

KONTROL PLAK		
1	Pengertian	Memberikan pengetahuan pada pasien (motivasi, edukasi, dan instruksi) tentang pentingnya menjaga kebersihan mulut dengan menunjukkan adanya faktor lokal yang menyebabkan penyakit pada gigi dan jaringan penyangga gigi, serta cara membersihkannya dengan baik dan benar.
2	Tujuan	1. Agar pasien mengerti konsep patogenesis, pencegahan, dan perawatan penyakit periodontal. 2. Melakukan kontrol plak sendiri sesuai petunjuk. 3. Menginstruksikan pasien agar selalu menjaga kebersihan mulutnya dengan melakukan kontrol plak sehari-hari di rumah dan kontrol ke dokter gigi 2-3x tiap tahun.
3	Indikasi	Semua pasien, baik dengan maupun tanpa penyakit periodontal
4	Prosedur	A. Alat 1. Set alat diagnostik 2. Sikat gigi, pembersih interdental (benang gigi, tusuk gigi, sikat interdental) 3. Alat peraga 4. Alat poles (<i>rubber cup</i>) B. Bahan 1. Bahan pewarna plak (<i>disclosing agent</i>)

		2. Bahan poles gigi (pasta gigi/pumis) C. Cara kerja 1. Mengaplikasikan bahan pewarna plak pada seluruh permukaan gigi (ditetaskan di bawah lidah dan disapukan ke semua gigi dengan lidah, atau berkumur dengan larutan yang diencerkan) 2. Menilai indeks plak dengan <i>Interdental Hygiene Index</i> (HYG) 3. Memperagakan cara menyikat gigi yang benar dengan teknik Bass, Stillman, dan Charter. 4. Memperagakan cara penggunaan pembersih interdental. 5. <i>Scaling</i> bila perlu (lihat prosedur <i>Scaling</i>) 6. Pemolesan gigi dengan <i>rubber cup</i> kecepatan rendah (<i>low speed</i>). 7. Indeks plak dicek kembali dengan HYG. 8. Evaluasi berkala 2-3x / tahun.
--	--	---

Pengertian

Melakukan kontrol plak (KP) yaitu memberikan pengetahuan kepada pasien melalui motivasi, edukasi, dan instruksi tentang pentingnya menjaga kebersihan mulut. Kepada pasien ditunjukkan adanya faktor penyebab lokal seperti plak, sebagai penyebab penyakit pada gigi dan jaringan penyangga gigi, serta cara membersihkannya dengan baik dan benar.

Tujuan

1. Agar pasien mengerti konsep patogenesis, pencegahan, dan perawatan penyakit periodontal.
2. Melakukan KP sendiri sesuai petunjuk
3. Menginstruksikan pasien agar selalu menjaga kebersihan mulutnya dengan melakukan KP sehari-hari di rumah dan kontrol ke dokter gigi 2-3 kali tiap tahun.

Indikasi

Semua pasien, baik dengan maupun tanpa penyakit periodontal.

Alat

Alat-alat diagnostik periodontal, set alat peraga (model rahang dan sikat giginya), sikat gigi, pembersih interdental (benang gigi, tusuk gigi, sikat interdental); dan alat poles (*rubber cup*).

Metode Penyikatan Gigi

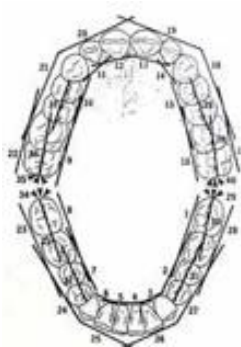
A. Teknik Bass

Indikasi: untuk pasien dengan dan tanpa penyakit periodontal. Menekankan penyikatan di daerah sulkus gingiva. (Gbr. 1.1 s/d 1.5)



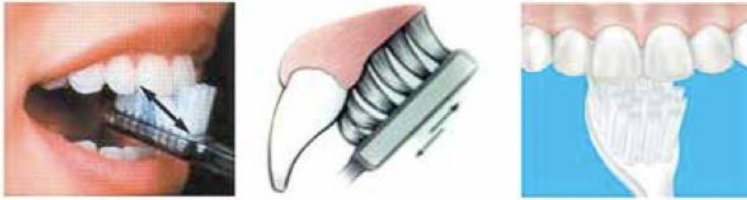
Gambar. 1.1 Serabut sikat diletakkan pada marginal gingiva mengarah ke apikal dengan sudut 45° terhadap sumbu gigi, masuk ke dalam sulkus.

Gambar. 1.2 Sikat digetarkan atau diputar pendek-pendek di tempat (10-20 kali), meliputi 2-3 gigi.



Gambar.1.3 Pola arah penyikatan. Dimulai dari gigi paling posterior agar penyikatan berjalan secara teratur

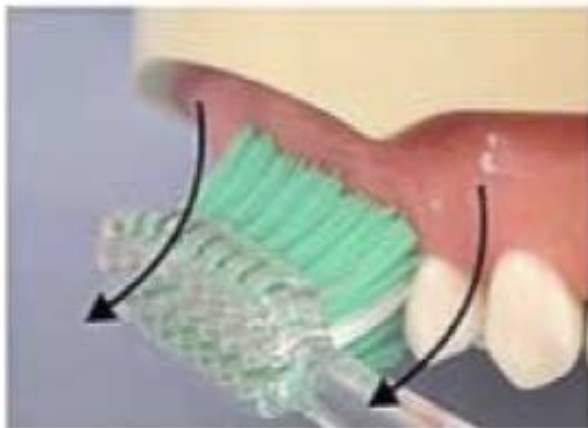
Gambar.1.4 Posisi kepala sikat horizontal meliputi 3-4 gigi untuk permukaan fasial, dan permukaan palatal/lingual gigi posterior



Gambar. 1.5. Untuk permukaan palatal dan lingual gigi anterior, posisi kepala sikat vertikal meliputi tiap 2 gigi, serabut sikat bagian pangkal masuk ke dalam sulkus

B. Teknik Stillman

Indikasi: untuk pasien dengan resesi gingiva dan akar terbuka. (Gbr. 1.6)



Gambar. 1.6 Posisi sikat miring ke apikal, serabut sikat sebagian pada gigi dan sebagian pada gingiva, tidak masuk ke sulkus. Setelah digetarkan, sikat dirotasikan sedemikian sehingga serabut bergerak ke oklusal dengan gerakan memutar. (Rose LF, Mealey BL, Genco RJ, Cohen DW. *Periodontics: Medicine, Surgery, and Implants*. St. Louis: Mosby, 2004)

Cara Penggunaan Pembersih Interdental

A. Benang Gigi

Indikasi: untuk daerah interdental yang masih terisi penuh jaringan gingiva. (Gbr. 1.7)



Gambar. 1.7. Benang harus berkontak dengan bagian proksimal gigi dan sudut-sudutnya. Panjang benang harus cukup dililit dengan jari dan kedua ujung diikat, atau menggunakan alat pemegang. Benang dimasukkan ke proksimal perlahan hingga ke sulkus, digerakkan seperti menggergaji ke atas dan ke bawah, kemudian ditarik ke koronal. (Rose LF, Mealey BL, Genco RJ, Cohen DW. **Periodontics: Medicine, Surgery, and Implants.** St. Louis: Mosby, 2004)

B. Tusuk Gigi

Indikasi: untuk tingkat resesi gingiva interdental sedikit. (Gbr. 1.8)



Gambar. 1.8 Tusuk gigi terbuat dari kayu lunak, berpenampang segitiga, dasar segitiga diletakkan di puncak papil interdental. Tusuk gigi digerakkan keluar masuk, untuk membersihkan gingival margin dan bagian proksimal gigi.

C. Sikat Interdental

1. Sikat botol mini

Indikasi: untuk pembersihan daerah interdental dengan tingkat resesi sedang; permukaan akar yang besar, cekung, dan tidak teratur. (Gbr.1.9)



Gambar. 1.9 Sikat botol mini. Digerakkan maju-mundur pendek-pendek, diameter sikat harus sedikit lebih besar daripada ruang interdental. (Rose LF, Mealey BL, Genco RJ, Cohen DW. *Periodontics: Medicine, Surgery, and Implants*. St. Louis: Mosby, 2004)

2. Sikat Satu Ikat

Indikasi: untuk pembersihan daerah interdental dengan resesi lebih besar dan pembersihan daerah di bawah pontik. (Gbr. 1.10)



Gambar. 1.10 Sikat satu ikat untuk daerah di bawah pontik. (Rateitschak KH, Rateitschak EM, Wolf HF, Hassell TM, *Color Atlas of Dental Medicine: Periodontology 2nd revised and expanded ed.* New York: Thieme Medical Publishers, Inc. 1989)

Pemeriksaan *Interdental Hygiene Index (HYG)* dan *Papilla Bleeding Index (PBI)*

1. Interdental Hygiene Index (HYG)

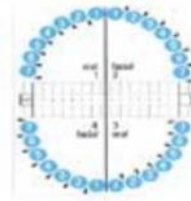
Pemeriksaan indeks HYG dilakukan untuk menilai akumulasi plak pada interdental geligi pasien. Hal ini dilakukan dengan mengaplikasikan bahan pewarna melalui cara:

- Ditetaskan di bawah lidah dengan kapas ditutulkan di tiap papil interdental
- Diencerkan lalu dikumurkan

Kemudian dilihat pewarnaan pada bagian interdental. Tanda positif (+) menandakan adanya pewarnaan pada gigi yang berkaitan dengan gingiva interdental, hal ini menunjukkan adanya akumulasi plak pada daerah tersebut. Jika tidak ada pewarnaan berkaitan dengan gingiva interdental maka diberi tanda negatif (-). (Gbr. 2.1)

Penghitungan indeks HYG dilakukan dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah daerah interdental yang (-)}}{\text{Jumlah total daerah interdental yang diperiksa}} \times 100\%$$

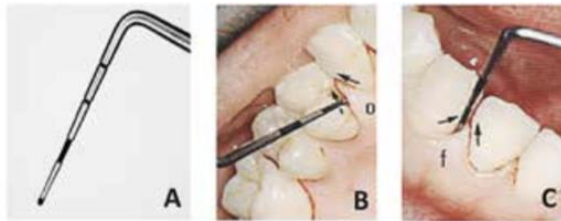


Gambar. 2.1 A. Bahan pewarna mewarnai plak; B. Permukaan geligi yang diperiksa (ditunjukkan dengan ujung panah hitam). (Rateitschak KH, Rateitschak EM, Wolf HF, Hassell TM, *Color Atlas of Dental Medicine: Periodontology 2nd revised and expanded ed.* New York: Thieme Medical Publishers, Inc. 1989)

Daerah yang diperiksa untuk menentukan indeks HYG adalah sisi oral regio 1 dan 3, serta sisi fasial regio 2 dan 4.

2. *Papilla Bleeding Index (PBI)*

Papilla Bleeding Index digunakan untuk mengetahui adanya peradangan gingiva. Pemeriksaan PBI dilakukan dengan menggunakan *probe* WHO. Pengukuran dilakukan dengan memasukkan ujung *probe* WHO di pertengahan marginal gingiva atau pada kaki segitiga papil yang diukur. *probe* masuk sedalam 0,5 mm atau sedalam bulatan di ujung *probe*. Kemudian *probe* dijalankan dari dasar kedua kaki segitiga papil ke arah puncak papil. Nilai PBI tiap gigi ditentukan oleh perdarahan papil di bagian distal gigi yang diperiksa. (dengan demikian *probing* tidak dilakukan pada papil di antara #11 dan 21, serta #31 dan 41.). (Gbr. 2.2 s/d 2.4)



Gambar 2.2 A. *probe* WHO; B. *Probing* untuk mendapatkan skor PBI #13 permukaan oral, C. *Probing* untuk mendapatkan skor PBI #41 permukaan fasial. (Rateitschak KH, Rateitschak EM, Wolf HF, Hassell TM, *Color Atlas of Dental Medicine: Periodontology 2nd revised and expanded ed.* New York: Thieme Medical Publishers, Inc. 1989

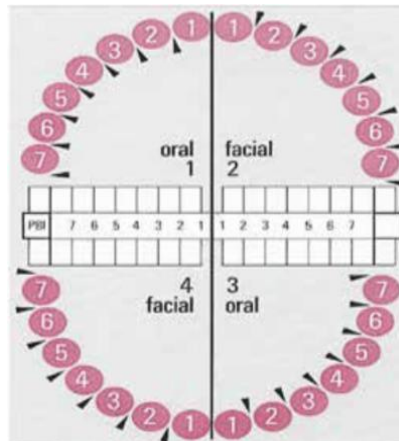
Kemudian ditunggu 20-30 detik (setelah *probing* tiap 1 kuadran) guna menunggu respon perdarahan, untuk ditentukan skor perdarahan. Skor perdarahan papila dikategorikan sebagai berikut:



- Skor 1 : perdarahan berupa titik
 Skor 2 : perdarahan berupa garis
 Skor 3 : perdarahan berupa segitiga
 Skor 4 : perdarahan menyebar/menetes/
 mengalir ataupun spontan.

Gambar. 2.3 Skor perdarahan papila ditentukan dalam 4 tingkatan.
 (Rateitschak KH, Rateitschak EM, Wolf HF, Hassell TM, *Color Atlas of Dental Medicine: Periodontology 2nd revised and expanded ed.*
 New York: Thieme Medical Publishers, Inc. 1989)

Daerah yang diperiksa untuk menentukan PBI sama dengan daerah pemeriksaan HYG.



Perhitungan nilai PBI adalah:

$$\frac{\text{Jumlah total skor seluruh perdarahan papil}}{\text{Jumlah papil yang diperiksa}} = \text{Nilai PBI}$$

Syarat untuk dapat dilakukan tindakan bedah periodontal adalah pasien memiliki skor minimal:

$PBI \leq 1,0$

$HYG \geq 90\%$

Tugas

1. Tuliskan macam-macam teknik penyikatan gigi.
2. Tuliskan cara menghitung indeks PBI-HYG pada pasien.

Evaluasi

1. Mahasiswa mampu menjelaskan dan melakukan tindakan kontrol plak
2. Mahasiwa mampu melakukan pengukuran indeks perdarahan papil dan kebersihan mulut

LEMBAR PENILAIAN KEGIATAN TERAPI BIOFILM

Nilai Tes Awal :
Nama Mahasiswa :
NIM :

No	Aspek Penilaian	Skala	Nilai	Paraf
1	Persiapan alat	0 - 5		
2	Praktek	30 - 75		
3	Hasil kerja	15 - 20		
		TOTAL		

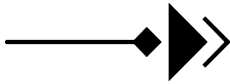
Nilai Kondite Sikap

No	Aspek Penilaian	Skala	Nilai
1	Inisiatif dan komunikasi	9 - 20	
2	Disiplin	9 - 20	
3	Kejujuran	9 - 20	
4	Tanggung jawab	9 - 20	
5	Kerjasama (peserta, pembimbing, dosen lain)	9 - 20	
		TOTAL	

Tanda tangan pembimbing

()

CATATAN:



BAB IV

Skill Lab:

Scaling dan Penghalusan Akar

Drg Jeti Erawati, Sp.Perio
dan drg Luki Astuti, Sp.Perio

Petunjuk Umum:

1. Memakai jas lab selama *Skill Lab*
2. Mempersiapkan alat dan bahan untuk melakukan *Scaling* dan penghalusan akar

Scaling merupakan suatu proses pembuangan kalkulus dan plak baik supragingiva maupun subgingiva dari permukaan gigi. Penghalusan akar (*root planing*) merupakan suatu proses pembuangan kalkulus yang tersisa dan pengambilan sementum nekrotik dari permukaan akar sehingga menghasilkan permukaan akar yang bersih, halus dan keras. Tujuan utama SPA adalah merestorasi kesehatan gingiva dengan pengambilan elemen yang menyebabkan inflamasi gingiva, seperti plak, kalkulus dan

endotoksin dari permukaan gigi. Penghalusan akar wajib dilakukan setelah *Scaling* subgingiva.

***Scaling* dan Penghalusan Akar**

Keterampilan melakukan SPA sangat berperan terhadap terapi periodontal. Dari seluruh prosedur klinis, *Scaling* subgingiva dan penghalusan akar pada poket yang dalam sulit dilakukan. Jika instrumentasi tidak dapat dicapai dengan optimal maka perlu dilakukan bedah untuk mencapai jalur akses pada permukaan yang diharapkan. Tanpa melakukan SPA yang terampil, klinisi akan sulit mencapai hasil perawatan yang memadai bagi pasien kontraindikasi bedah.

<i>SCALING</i> DAN PENGHALUSAN AKAR (SPA)		
1	Pengertian	Menghilangkan kalkulus supra dan subgingiva, guna menghasilkan permukaan mahkota dan akar gigi yang halus dan bersih.
2	Tujuan	Mengembalikan kesehatan gingiva secara optimal dan menghilangkan faktor-faktor penyebab peradangan gingiva.
3	Indikasi	Peradangan gingiva yang disebabkan oleh faktor lokal.
4	Kontraindikasi	1. Leukemia 2. Kanker mulut 3. Peradangan akut 4. Penyakit saluran pernafasan (dengan alat ultrasonik) 5. <i>Cardiac Pacemaker</i> (dengan alat ultrasonik)

5	Prosedur	A. Alat 1. Set alat diagnostik 2. Skeler manual (<i>sickle, hoe, chisel</i>, dan kuret) 3. Skeler ultrasonik B. Bahan 1. Bahan pewarna plak 2. Bahan poles 3. Antiseptik C. Cara kerja 1. <i>Scaling</i> di semua regio 2. Penghalusan akar 3. Pemolesan seluruh permukaan gigi 4. Pemberian obat kumur (bila perlu) Kontrol 1 minggu
---	----------	--

Tugas

1. Tuliskan indikasi *Scaling* ultrasonik.
2. Tuliskan kontraindikasi *Scaling* ultrasonik.

Evaluasi

1. Mahasiswa mampu melakukan tindakan *Scaling* ultrasonik dengan baik dan benar

Nilai Tes Awal :
 Nama Mahasiswa :
 NIM :

No	Aspek Penilaian	Skala	Nilai	Paraf
1	Persiapan alat	0 - 5		
2	Praktek	30 - 75		
3	Hasil kerja	15 - 20		
		TOTAL		

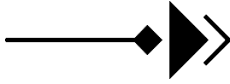
Nilai Kondite Sikap

No	Aspek Penilaian	Skala	Nilai
1	Inisiatif dan komunikasi	9 - 20	
2	Disiplin	9 - 20	
3	Kejujuran	9 - 20	
4	Tanggung jawab	9 - 20	
5	Kerjasama (peserta, peminbing, dosen lain)	9 - 20	
		TOTAL	

Tanda tangan pembimbing

 $(\quad)$

CATATAN:



BAB V

Skill Lab: Splinting

*drg Albert Sp.Perio , drg Marie Louisa, SpPerio , drg Ricky Anggara
Putranto, SpPerio*

Petunjuk Umum:

1. Memakai jas lab selama *Skill Lab*
2. Mempersiapkan alat dan bahan untuk melakukan *splinting*

Periodontitis memiliki karakteristik hilangnya jaringan ikat, inflamasi yang terjadi pada jaringan pendukung gigi, khususnya ligamen periodontal dan tulang alveolar, serta terdapat kerusakan pada serat-serat kolagen. Hilangnya tulang alveolar merupakan hasil dari inflamasi yang mengakibatkan resorpsi tulang. Pada kondisi resorpsi yang parah dapat mempengaruhi stabilitas gigi yang secara klinis tampak sebagai kegoyangan gigi. Perawatan *splinting* dapat mengurangi kegoyangan gigi tersebut.

Kegoyangan gigi dapat dideteksi dengan meletakkan 2 ujung instrumen atau 1 instrumen dan 1 jari pada permukaan fasial dan oral. Gigi kemudian digerakkan ke arah horizontal

maupun vertikal. Menurut Miller (1950), kegoyangan gigi diklasifikasikan menjadi:

1. Derajat 1: kegoyangan gigi melebihi normal (kegoyangan gigi normal/fisiologis adalah kegoyangan secara horisontal 0,2 mm dan 0,02 mm arah aksial).
2. Derajat 2: kegoyangan gigi ke semua arah kurang dari sama dengan 1 mm.
3. Derajat 3: kegoyangan gigi ke semua arah (> 1 mm) / depresi vertikal / rotasi mahkota.

SPLINTING		
1	Pengertian	Prosedur perawatan untuk menstabilisasi gigi-gigi yang goyang
2	Tujuan	Membantu perawatan penyakit periodontal
3	Indikasi	Gigi goyang derajat 2
4	Kontraindikasi	1. Motivasi dan kondisi ekonomi pasien rendah 2. Prognosis buruk 3. Kesehatan umum buruk
5	Prosedur	A. Alat 1. Alat diagnostik 2. Alat suntik (bila perlu) 3. <i>Needle holder</i> 4. Tang potong kawat 5. <i>Amalgam stopper / plugger</i> 6. Set alat <i>light curing</i> B. Bahan 1. Kawat <i>splinting</i> 2. Bahan tambal komposit resin

		C. Cara kerja 1. Tentukan derajat kegoyangan gigi 2. Foto rontgen gigi 3. SPA 4. Pemasangan <i>splint</i> 5. Kontrol 1 minggu pasca <i>splinting</i>
--	--	---

Splint adalah suatu alat yang menggabungkan dua atau lebih gigi untuk menambah dukungan. *Splint* dapat cekat, lepasan, atau kombinasi keduanya. Berdasarkan durasi pemakaiannya, *splint* dapat dipakai secara temporer/provisional, semi permanen, atau permanen. *Splint* juga dapat dipasang internal atau eksternal, tergantung kebutuhan.

Splint temporer adalah *splint* yang dipakai untuk waktu yang singkat dengan tujuan untuk menstabilkan gigi goyang selama terapi periodontal. Biasanya setelah 3 bulan akan dilepas untuk dievaluasi kembali.

Fungsi *splint* temporer:

1. Melindungi gigi dari trauma
2. Mencegah migrasi patologis
3. Melindungi gigi goyang selama prosedur bedah periodontal sehingga dapat membantu proses penyembuhan
4. Menyalurkan tekanan oklusal yang merata sehingga gigi-gigi yang kehilangan dukungan tulang dapat terlindung
5. Membantu menentukan apakah gigi geligi dengan prognosis terbatas memberikan respon yang baik terhadap perawatan yang dilakukan.

Syarat *splint* temporer

1. Jumlah gigi yang mendukung harus cukup, sehingga kekuatan dan tekanan yang diterima dapat dibagi secara merata
2. Sebelum *splint* dibuat harus dilakukan penyesuaian oklusi dahulu **kecuali** gigi sangat goyang dan memerlukan stabilisasi dahulu kemudian dilakukan penyesuaian oklusi
3. *Splint* tidak boleh mengiritasi gingiva, pipi, lidah, bibir
4. Konstruksi *splint* harus sedemikian rupa sehingga mudah dibersihkan
5. *Splint* tidak boleh mengganggu fungsi bicara dan estetis
6. *Splint* tidak boleh mengganggu oklusi

Indikasi *splint* temporer:

Splint temporer dapat dipasang pada kondisi sebagai berikut

1. Gigi-gigi dengan mobilitas sedang hingga berat sebelum dan selama perawatan periodontal
2. Untuk mengurangi trauma
3. Untuk stabilisasi yang tidak memerlukan waktu lama (beberapa minggu s/d bulan)
4. Periodontitis akut sebagai akibat trauma pada gigi
5. Persiapan untuk penggunaan *splint* permanen

Kontra Indikasi

1. Motivasi dan kondisi ekonomi pasien rendah
2. Prognosis buruk
3. Kesehatan umum buruk

Splint Kawat/ Wire Splint

Splint ini termasuk *splint* temporer yang paling sederhana dan paling sering digunakan. Pembuatannya cukup mudah dan konstruksinya cukup kuat. Biasa dipasang untuk gigi-gigi anterior, dari C-C atau P_1 - P_1 .

Alat-alat yang harus disiapkan

1. Kawat *splint*
2. Gunting kawat intraoral
3. Gunting kawat
4. *Needle holder*
5. *Plugger* atau *amalgam stopper*

Prosedur pembuatan *splint* diskontinu

1. Potong kawat sesuai panjang yang dibutuhkan, lengkungkan membentuk jepitan rambut. Kawat ini merupakan kawat mayor.
2. Letakkan kawat mayor mengelilingi gigi yang diikat/*displint* dari gigi paling distal sampai dengan gigi *penyangga* terakhir. Sesuaikan letak kawat dengan pedoman insisal terhadap singulum tetapi apikal terhadap daerah kontak, hindari kawat berkontak dengan gingiva. Ujung kawat bagian labial dan lingual paling distal pada gigi *penyangga* terakhir dipilin bersama searah jarum jam, namun tidak terlalu kencang (Gbr. 5.1)



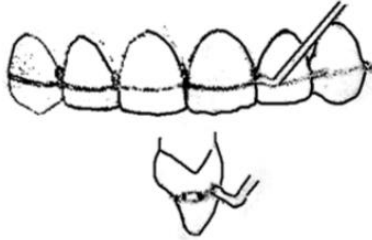
Gambar. 5.1 Pelingkaran kawat mayor *splint*. (Grant DA, Stern IB, Everett FG. *Orban's Kelainan Jaringan Periodontalcs 4th ed.* Saint Louis, The C. V. Mosby Company, 1972)

3. Potong kawat minor kurang lebih 10 cm, buat lengkungan membentuk jepitan rambut. Masukkan kawat yang panjang dari bagian lingual, satu ujung kawat di atas kawat mayor dan yang lain di bawahnya sehingga menjepit kawat mayor lingual dan labial.
4. Pilin kawat minor searah jarum jam, sambil ditarik ke labial, setelah terpasang semua lalu masing-masing kawat dikencangkan, digunting dan disisakan 3-4 mm di interdental. Pastikan tidak ada kawat yang kendur. Pilin dan kencangkan juga ujung dari kawat mayor (Gbr 5.2)



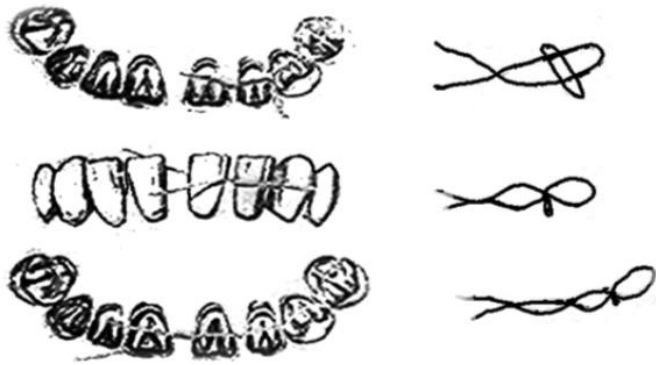
Gambar. 5.2 Pengikatan kawat minor di interproksimal. (Grant DA, Stern IB, Everett FG. *Orban's Kelainan Jaringan Periodontalcs 4th ed.* Saint Louis, The C. V. Mosby Company, 1972)

5. Potong ujung kawat minor di tiap interdental dan ujung kawat mayor, kemudian sisa pilinan kawat ditekan ke interdental dengan arah koronal dengan amalgam *plugger*. Pastikan ujung-ujung kawat tidak tajam agar tidak mengganggu bibir dan lidah. (Gbr 5.3)



Gambar. 5.3 Kawat minor ditekan masuk ke interdental dengan arah koronal (Grant DA, Stern IB, Everett FG. *Orban's Kelainan Jaringan Periodontalcs 4th ed.* Saint Louis, The C. V. Mosby Company, 1972)

6. Jika terdapat celah yang cukup lebar di antara gigi (*spacing/* diastema), kawat mayor labial dan lingual dipilin bersama di sepanjang celah, kemudian dibuka kembali dan dilanjutkan memasang *splint* seperti sebelumnya. (Gbr 5.4)



Gambar. 5.4 Pelingkaran kawat *splint* pada celah antar gigi. (Grant DA, Stern IB, Everett FG. *Orban's Kelainan Jaringan Periodontalcs 4th ed.* Saint Louis, The C. V. Mosby Company, 1972)

Ikatan-ikatan kawat di proksimal yang bervariasi bertujuan untuk:

1. Mencegah pergerakan ke insisal
2. Mencegah pergerakan ke arah servikal
3. Merapatkan ruangan diantara gigi yang terpisah

Prosedur pembuatan *splint* kontinu

1. Potong kawat sesuai panjang yang dibutuhkan, lengkungkan membentuk jepitan rambut.
2. Pemasangan kawat dimulai dengan meletakkan kawat di bagian labial dari gigi geligi yang akan di *splinting*.
3. Lingkarkan kawat pada salah satu gigi penyangga yang pertama. Masukkan ujung kawat ke proksimal antara gigi tersebut dan gigi tetangganya di bawah kawat yang berada di sisi labial. Masukkan kembali kawat kedalam interproksimal dari arah labial menuju sisi lingual/palatal sehingga kawat

pada bagian labial terikat dengan sisi kawat tersebut, tetapi tetap sisakan celah pada sisi labial. Tarik hingga memeluk gigi dan pastikan posisi kawat tidak terlalu turun arah servikal.

4. Kaitkan sonde pada bagian celah dari kawat yang melingkari kawat bagian labial, tarik sedikit kemudian ulir hingga kencang.
5. Tekan uliran kawat di interdental menggunakan amalgam pluger ke arah servikal gigi.
6. Ketika sampai pada gigi terakhir, sisa kawat disatukan dan dipuntir dengan *needle holder*.

Pemakaian *splint* akan menyulitkan prosedur pembersihan gigi sehingga penting untuk memberi motivasi, edukasi, instruksi pada pasien khususnya di daerah interproksimal. Prosedur kebersihan mulut pasien pemakai *splint*:

1. Bila papil interdental terisi penuh dalam ruang embrasur, *dental floss* dimasukkan menggunakan *threader*
2. Bila papil tidak terisi penuh (mengalami resesi) maka dapat dibersihkan dengan sikat interdental

Tugas

1. Tuliskan indikasi dan kontraindikasi *splinting*.
2. Tuliskan cara melakukan *splinting* diskontinu.

Evaluasi

1. Mahasiswa mampu melakukan perawatan *splinting* sesuai dengan indikasi

LEMBAR PENILAIAN KEGIATAN *SPLINTING*

Nilai Tes Awal :

Nama Mahasiswa :

NIM :

No	Aspek Penilaian	Skala	Nilai	Paraf
1	Persiapan alat	0 - 5		
2	Praktek	30 - 75		
3	Hasil kerja	15 - 20		
		TOTAL		

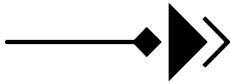
Nilai Kondite Sikap

No	Aspek Penilaian	Skala	Nilai
1	Inisiatif dan komunikasi	9 - 20	
2	Disiplin	9 - 20	
3	Kejujuran	9 - 20	
4	Tanggung jawab	9 - 20	
5	Kerjasama (peserta, peminbing, dosen lain)	9 - 20	
		TOTAL	

Tanda tangan pembimbing

$$(\quad)$$

CATATAN:



BAB VI

Skill Lab: Kuretase

Drg Olivia Nauli Komala, Sp.Perio
dan drg Mikha Sundjojo, Sp.Perio

Petunjuk Umum:

1. Memakai jas lab selama *Skill Lab*
2. Mempersiapkan alat dan bahan untuk melakukan kuretase

Bedah kuretase atau disebut dengan kuretase saja, adalah prosedur pengerokan dinding jaringan lunak poket yang patologis. Dinding jaringan lunak poket yang diambil adalah epitel poket dan jaringan ikat yang mengalami peradangan, dengan tujuan memperoleh perlekatan baru jaringan gingiva ke gigi. Keuntungan perawatan kuretase adalah pengerutan jaringan gingiva yang terjadi setelah prosedur akan mengurangi kedalaman poket dan penyembuhan terjadi dengan terbentuknya *long junctional epithelium*. Pembersihan jaringan patologis dengan kuretase terkadang kurang sempurna karena jaringan yang dibersihkan tidak terlihat secara langsung. Kuretase dibagi menjadi 2 jenis, yaitu: (1) **kuretase gingiva**, kuretase yang

dilakukan pada gingiva hingga *junctional epithelium*; dan (2) **kuretase subgingiva**, kuretase yang dilakukan hingga puncak tulang alveolar.

KURETASE		
1	Pengertian	Pengambilan jaringan lunak dinding lateral poket yang patologis dengan cara pengerokan
2	Tujuan	Mengurangi kedalaman poket dengan menghilangkan gingiva yang udematus.
3	Indikasi	1. Membuang poket supraboni dan infraboni yang masih terjangkau alat kuret dengan dinding poket udematus. 2. Kedalaman poket kurang dari 6 mm.
4	Indikasi Kontra	1. Pengguna antikoagulan 2. Poket supraboni dan infraboni yang tidak terjangkau alat kuret (≥ 6 mm) atau dinding poket fibrotik.
5	Prosedur	A. Alat 1. Set alat diagnostik 2. Alat suntik 3. Alat kuret 4. Alat irigasi B. Bahan 1. Anestetikum 2. Pek periodontal (bila perlu) 3. Antiseptik 4. Analgetik & antibiotik (bila perlu)

		C. Cara kerja 1. Mengukur tekanan darah 2. Melakukan Asepsis daerah operasi 3. Melakukan Anestesi infiltrasi/ blok 4. Melakukan Kuretase dinding gingiva poket untuk menghilangkan jaringan lunak yang patologis dengan gerakan mengerok mulai dari dasar poket ke arah koronal. 5. Melepas perlekatan epitel papil fasial dan lingual 6. Melakukan Irigasi dengan larutan antiseptik (H_2O_2 3%, akuabides steril, atau povidon iodine) 7. Gingiva dilakukan palpasi dari arah apikal ke koronal 8. Menutup luka dengan pek periodontal (bila perlu) 9. Pemberian obat kumur, analgetik & antibiotik (bila perlu) 10. Pek dibuka setelah 1 minggu 11. Kontrol paska kuret sebanyak 3x dengan interval (1 minggu, 3 minggu, dan 5 minggu)
--	--	---

Tugas

1. Tuliskan indikasi dan kontraindikasi kuretase.
2. Tuliskan perbedaan kuret universal dan kuret Gracey beserta kegunaannya

Evaluasi

1. Mahasiswa mampu membedakan macam-macam kuret beserta indikasi penggunaannya
2. Mahasiswa mampu melakukan tindakan kuretase

LEMBAR PENILAIAN KEGIATAN KURETASE

Nilai Tes Awal :

Nama Mahasiswa :

NIM :

No	Aspek Penilaian	Skala	Nilai	Paraf
1	Persiapan alat	0 - 5		
2	Praktek	30 - 75		
3	Hasil kerja	15 - 20		
		TOTAL		

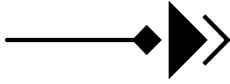
Nilai Kondite Sikap

No	Aspek Penilaian	Skala	Nilai
1	Inisiatif dan komunikasi	9 - 20	
2	Disiplin	9 - 20	
3	Kejujuran	9 - 20	
4	Tanggung jawab	9 - 20	
5	Kerjasama (peserta, pembimbing, dosen lain)	9 - 20	
		TOTAL	

Tanda tangan pembimbing

$$(\quad)$$

CATATAN:



BAB VII

Skill Lab: Gingivectomy

drg Fergy Christin Maitimu, MM, Sp.Perio
dan DR drg Trijani Suwandi, Sp.Perio

Petunjuk Umum:

1. Memakai jas lab selama *Skill Lab*
2. Mempersiapkan alat dan bahan untuk melakukan *gingivectomy*

Gingivectomy adalah pembuangan dinding jaringan lunak poket, baik poket gingiva maupun poket periodontal dengan memotong jaringan gingiva yang patologis ataupun mengalami pembesaran. *Gingivectomy* menghasilkan visibilitas dan aksesibilitas yang baik sehingga pembuangan deposit dan penghalusan akar dapat dilakukan lebih seksama. Keuntungan *gingivectomy* adalah prosedurnya mudah, visibilitas baik, pembuangan poket sempurna, serta hasil morfologis yang didapatkan baik. Kekurangan prosedur ini adalah indikasinya terbatas, daerah luka luas dan sakit setelah operasi, kesembuhan terjadi melalui *secondary intention*, bahaya tulang yang terbuka, kehilangan *attached gingiva*, daerah servikal dapat terbuka

sehingga menyebabkan gigi menjadi sensitif, mudah terjadi karies, dan secara estetik tidak terlihat baik.

Instrumen

Instrumen khusus yang digunakan untuk prosedur *gingivectomy* (Gbr. 7.1):

1. *Pocket marker*, berbentuk seperti pinset, digunakan untuk membuat titik perdarahan yang merupakan proyeksi dasar poket.
2. Pisau Kirkland, berbentuk seperti ginjal yang memiliki ketajaman di satu sisinya digunakan untuk memotong gingiva bagian fasial ataupun oral.
3. Pisau Orban, berbentuk runcing dan memiliki ketajaman di satu sisinya digunakan untuk memotong bagian papil interdental.



Gambar. 7.1 Instrumen *gingivectomy*: A. *Pocket marker*; B. Pisau Kirkland; C. Pisau Orban. (Rateitschak KH, Rateitschak EM, Wolf HF, Hassell TM, *Color Atlas of Dental Medicine: Periodontology 2nd revised and expanded ed.* New York: Thieme Medical Publishers, Inc. 1989)

GINGIVECTOMY & GINGIVOPLASTI		
1	Pengertian	<i>Gingivectomy</i>: pemotongan jaringan gingiva untuk membuang dinding poket <i>Gingivoplasti</i>: Pemotongan jaringan gingiva untuk membentuk kembali kontur fisiologis.
2	Tujuan	1. Menghilangkan poket periodontal 2. Mengembalikan kontur gingiva fisiologis. 3. Menambah visibilitas 4. Memperoleh pencapaian alat yang optimal untuk membersihkan deposit dan penghalusan akar gigi secara menyeluruh.
3	Indikasi	1. Poket gingiva dan poket periodontal supraboni yang dangkal dengan dinding poket yang fibrotik 2. Pembesaran gingiva atau tumor gingiva yang disebabkan oleh obat-obatan dan faktor hormonal 3. Gingiva fibromatosis idiopatik
4	Kontraindikasi	1. Gingiva cekat tidak adekuat 2. Perawatan yang membutuhkan bedah tulang atau pemeriksaan bentuk dan morfologi tulang 3. Poket infraboni 4. Dasar poket di apikal <i>mucogingival junction</i> 5. Perawatan yang membutuhkan pertimbangan estetik, terutama pada gigi anterior atas

		6. Pada kasus kerusakan tulang yang dalam dengan bentuk tidak rata dan menonjol/ menebal pada bagian fasial atau oral
5	Prosedur	A. Alat 1. Alat diagnostik 2. Alat suntik 3. <i>Pocket marker</i> 4. Kuret 5. Alat irigasi 6. Pisau bedah (pisau Kirkland dan pisau Orban) 7. Gunting 8. Pinset anatomis 9. Pinset bedah 10. Skeler ultrasonik 11. Alat <i>gingivoplasti</i> (alat elektrokauterisasi, bur, pisau bedah) B. Bahan 1. Kasa steril 2. Antiseptik 3. Anestetikum 4. Pek periodontal 5. Cairan fisiologis 6. Analgetik & antipiretik C. Cara kerja 1. Mengukur tekanan darah 2. Melakukan Asepsis daerah <i>gingivectomy</i> 3. Melakukan Anestesi lokal daerah <i>gingivectomy</i>

		4. Menentukan letak dasar poket dengan <i>pocket marker</i> 5. Menentukan garis insisi 6. Melakukan Insisi permukaan fasial dan lingual dengan pisau Kirkland/ pisau periodontal 7. Melakukan Insisi dan eksisi gingiva interdental dengan pisau Orban 8. Mengangkat jaringan gingiva yang sudah tereksisi 9. Menguret jaringan granulasi, hilangkan sisa kalkulus dan sementum yang nekrosis, penghalusan akar 10. <i>Gingivoplasti</i>, untuk membentuk kembali gingiva sesuai bentuk/ kontur fisiologis 11. Irigasi dengan antiseptik 12. Tutup dengan pek periodontal 13. Pemberian analgetik & obat kumur (antibiotik bila perlu) 14. Kontrol 1 minggu pasca operasi, membuka pek periodontal
--	--	--

Tugas

1. Tuliskan instrumen yang digunakan dalam tindakan *gingivectomy*.
2. Tuliskan kontraindikasi tindakan *gingivectomy*

Evaluasi

1. Mahasiswa mampu melakukan tindakan *gingivectomy* sesuai dengan indikasi

LEMBAR PENILAIAN KEGIATAN *GINGIVECTOMY*

Nilai Tes Awal :

Nama Mahasiswa :

NIM :

No	Aspek Penilaian	Skala	Nilai	Parap
1	Persiapan alat	0 - 5		
2	Praktek	30 - 75		
3	Hasil kerja	15 - 20		
		TOTAL		

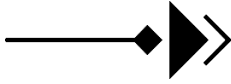
Nilai Kondite Sikap

No	Aspek Penilaian	Skala	Nilai
1	Inisiatif dan komunikasi	9 - 20	
2	Disiplin	9 - 20	
3	Kejujuran	9 - 20	
4	Tanggung jawab	9 - 20	
5	Kerjasama (peserta,pembinbing, dosen lain)	9 - 20	
		TOTAL	

Tanda tangan pembimbing

()

CATATAN:



BAB VIII

Skill Lab: Bedah Flap Sederhana

*Prof. DR. drg Lies Zubardiah, Sp.Perio,
drg Jeti Erawati, Sp.Perio, drg Luki Astuti, Sp.Perio*

Petunjuk Umum:

1. Memakai jas lab selama *Skill Lab*
2. Mempersiapkan alat dan bahan untuk melakukan bedah *flap* sederhana dan penjahitan

Bedah *flap* periodontal adalah pemotongan gingiva dan/ atau mukosa, melalui pembedahan untuk memisahkan gingiva dengan jaringan periodontal di bawahnya guna memberikan visibilitas (penglihatan), dan aksesibilitas (pencapaian) pada tulang alveolar dan permukaan akar.

BEDAH <i>FLAP</i> SEDERHANA		
1	Pengertian	Insisi (pemotongan) dan elevasi (pengangkatan/pembukaan) jaringan gingiva untuk mengambil seluruh jaringan patologis, nekrotik dan granulasi subgingiva.
2	Tujuan	Menghilangkan poket dan membentuk perlekatan baru.
3	Indikasi	Semua tipe periodontitis dengan kedalaman poket ≥ 6 mm.
4	Kontraindikasi	Gingiva cekat sempit, dan atau tipis.
5	Prosedur	A. Alat 1. Set alat diagnostik 2. Alat suntik 3. Kuret 4. Alat irigasi 5. Pisau bedah 6. <i>Bone file</i> periodontik 7. Raspatorium 8. Jarum dan benang jahit 9. Gunting bedah 10. <i>Hemostat</i> 11. <i>Needle holder</i> 12. Pinset anatomis 13. Pinset bedah 14. Bur tulang B. Bahan 1. Anestetikum 2. Pek periodontal (bila perlu) 3. Obat kumur, analgetik, antibiotik (bila perlu)

		C. Cara kerja 1. Mengukur tekanan darah 2. Melakukan Asepsis daerah operasi 3. Melakukan Anestesi lokal 4. Melakukan Insisi <i>inner bevel</i> dari puncak gingiva marjinal hingga ke puncak tulang alveolar, membentuk <i>scallop</i> 5. Melakukan Insisi krevikular dari dasar poket ke tulang alveolar 6. <i>Flap</i> dibuka hingga melewati dasar poket. 7. Insisi horisontal/ interdental untuk melepas jaringan di interdental 8. Penghalusan akar, pembuangan jaringan granulasi dan jaringan patologis 9. Mengembalikan <i>flap</i> dan menutup septum interdental dengan jahitan 10. Pemberian obat kumur, analgetik, dan antibiotik (bila perlu) 11. Kontrol 1 minggu pasca operasi
--	--	--

Tugas

1. Tuliskan indikasi dan kontraindikasi dilakukannya bedah *flap*.
2. Tuliskan tujuan dilakukannya bedah *flap*.

Evaluasi

1. Mahasiswa mampu melakukan tindakan bedah *flap* sederhana sesuai dengan indikasi

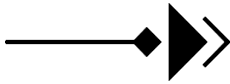
CATATAN:

LEMBAR EVALUASI *SKILL LAB*

No	Aspek Penilaian	Nilai Rerata	Bobot	Konversi
1	Kegiatan		40	
2	Tugas		20	
3	Ujian <i>Skill Lab</i>		35	
4	Kondite Sikap		5	
			TOTAL	

Penanggung jawab *Skill Lab*

()
Tanggal..... (cap)



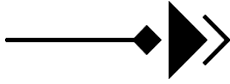
BAB IX

EVALUASI

1. Nilai *Skill Lab* akan diperhitungkan secara menyeluruh dari nilai ujian serta nilai sikap selama latihan (mencakup: kedisiplinan, cara berpakaian, konsentrasi/ perhatian pada latihan, sikap terhadap dosen, staf *Skill Lab*, sesama teman maupun terhadap fasilitas *Skill Lab*).
2. Nilai batas lulus: 56
3. Nilai akhir *Skill Lab* adalah: 40% nilai harian + 60% nilai ujian
4. mahasiswa mengikuti resit reguler apabila nilai ujian di bawah 56
5. Mahasiswa yang terbukti melakukan kecurangan saat ujian akan diberi sanksi berupa pengurangan nilai sampai dengan pembatalan nilai (tidak lulus)
6. Pelanggaran terhadap peraturan *Skill Lab* akan dikenai sanksi berupa teguran lisan, referat, pengurangan nilai atau pembatalan nilai dan dinyatakan tidak lulus.
7. Mahasiswa yang tidak lulus resit reguler dapat mengikuti resit lampau.

8. Mahasiswa dengan nilai final *Skill Lab* <B, diperbolehkan ikut resit reguler
9. Kenaikan nilai final *Skill Lab* adalah 2 tingkat dengan maks B
10. Pendaftaran resit dilakukan oleh penanggung jawab modul
11. Panduan skor penilaian:

Kisaran Nilai	Huruf	IP
85-100	A	4,00
80-84,99	A-	3,75
75-79,99	B+	3,50
68-67,99	B	3,00
65-67,99	B-	2,75
62-64,99	C+	2,50
56-61,99	C	2,00
45-55,99	D	1,00
0-44,99	E	0,00



BAB X

Contoh Soal Ujian *Skill Lab*

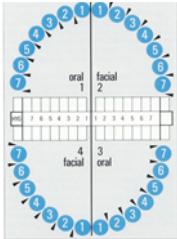
Skenario klinik:

Pasien laki-laki, berumur 38 tahun, datang ke dokter gigi dengan keluhan gusi berdarah sejak seminggu yang lalu tetapi tidak ada rasa sakit, sebelumnya pasien pernah menderita keluhan yang sama tetapi hilang sendiri. Pasien belum pernah ke dokter gigi sebelumnya.

Tugas kandidat:

Peragaan dan verbalkan cara melakukan pemeriksaan PBI pada model yang telah disediakan.

Kriteria Penilaian:

No	Aspek yang dinilai	Skor			Keterangan
		0	1	2	
1.	Kandidat memverbalikan: -Prob dimasukkan ke dalam sulkus atau poket sedalam bulatan prob -Prob digeser sepanjang gingiva dari dasar papil ke puncak papil - Ditunggu 15-30 detik hingga muncul perdarahan 				0 = Tidak melakukan dan memverbalikan 1 = Melakukan atau memverbalikan tetapi kurang sempurna 2 = Melakukan dan memverbalikan dengan sempurna
2.	Kandidat menunggu 20-30 detik, kemudian dicatat skor perdarahannya: 0 = jika tidak ada perdarahan. 1 = perdarahan berupa titik 2 = perdarahan berupa garis atau lebih dari 1 titik 3 = perdarahan berupa segitiga. 4 = perdarahan menyebar atau spontan atau segera				0 = Tidak melakukan dan memverbalikan 1 = Melakukan atau memverbalikan tetapi kurang sempurna 2 = Melakukan dan memverbalikan dengan sempurna
3.	Pemeriksaan dilakukan pada: Kuadran 1 : palatal/oral Kuadran 2 : fasial Kuadran 3 : lingual/oral Kuadran 4 : fasial 				0 = Tidak melakukan dan memverbalikan 1 = Melakukan atau memverbalikan tetapi kurang sempurna 2 = Melakukan dan memverbalikan dengan sempurna
		TOTAL SCORE Total = $\frac{\text{Jumlah skor} \times 100\%}{8}$			

REFERENSI

- Rateitschak, EM. *Color Atlas of Periodontology*. New York: Georg Thieme Verlag, 1985.
- Newman, MG. ; Takei, HH. ; Klokkevold, PP. ; Carranza, FA. *Carranza's Clinical Periodontology*. 11th ed. St. Louis: Elsevier Saunders, 2012.
- Cohen, E. *Atlas of Cosmetic and Reconstructive Periodontal Surgery*. 3rd ed. Italy: BC Decker, 2007.
- Reddy, S. *Essentials of Clinical Periodontology and Periodontics*. 3rd ed. New Delhi: Jaypee Brothers Medical, 2011.
- Sato, N. *Periodontal Surgery : A Clinical Atlas*. Chicago: Quintessence, 2000.
- Sato, N. *Periodontics & Restorative Maintenance : A Clinical Atlas*. London: Quintessence, 2006.
- Hurzeler, M; Zuhr, O. *Plastic Esthetic Periodontal and Implant Surgery*. UK: Quintessence Publishing, 2012.
- Zuchelli, G. *Mucogingival Esthetic Surgery*. Italy: Quintessenza Edizioni, 2013
- Grant DA, Stern IB, Everett FG. *Orban's Periodontics*, 4th ed. Saint Louis: The C. V. Mosby Company. 1972.
- Rateitschak KH, Rateitschak EM, Wolf HF, Hassell TM, *Color Atlas of Dental Medicine: Periodontology 2nd revised and expanded ed*. New York: Thieme Medical Publishers, Inc. 1989.
- Rose LF, Mealey BL, Genco RJ, Cohen DW. *Periodontics: Medicine, Surgery, and Implants*. St. Louis: Mosby, 2004

Grant, D. A., Stern, I. B., Everett, F. G., *Orban's Periodontics 4th ed.*
Saint Louis, The C. V. Mosby Company 1972: 446-71.

INDEKS

A

amalgam *plugger* · 34

amalgam *stopper* · 32

attached *gingiva* · 45

B

Bass · 11, 12

bedah *flap* · 2

biofilm · 2

Bone file · 53

bone loss · 30

E

edukasi · 10, 12, 36

F

flap · 4, 52, 53, 54, 55

G

gigi goyang · 30

gingiva · 12, 13, 14, 15, 17, 18, 23, 24, 31, 32, 39, 40, 41, 45, 46,
47, 49, 52, 54

Gingiva · 41, 47, 53

Gingivectomy · 2, 4, 45, 46, 48, 49

Gingivectomy · 4, 45, 47
gingivoplasti · 2, 48
Gingivoplasti · 47, 49
ginigvektomi · 49
granulasi · 49, 53, 54
Gunting bedah · 53
Gunting kawat · 32

H

Hemostat · 53
HYG · 11, 17, 18, 19, 20

I

imobilisasi · 29
Indeks penyakit periodontal · 3
indeks periodontal · 3
inflamasi · 23, 28
infraboni · 40, 47
insisi · 49
interdental · 10, 11, 12, 15, 16, 17, 33, 34, 36, 46, 49, 54
Interdental · 11, 15, 16, 17
interproksimal · 33, 35, 36
intraoral · 32

K

kalkulus · 23, 24, 49
kawat · 29, 32, 33, 34, 35, 36
kegoyangan · 28, 30
Kirkland · 46, 48, 49
kolagen · 28
kontrol plak · 3, 9

kuret · 25, 40, 41, 42
Kuret · 48, 53
kuretase · 2, 4, 39, 40, 41, 42
Kuretase · 39, 41

L

long junctional epithelium · 39

M

mayor · 32, 33, 34
migrasi · 30
minor · 33, 34
motivasi · 9, 10, 12, 36

N

needle holder · 36
Needle holder · 29, 32, 53

O

oklusal · 14, 30
oklusi · 31
Orban · 33, 34, 35, 46, 48, 49, 63, 64
ostektomi · 53

P

Papilla Bleeding Index · 17, 18
PBI · 17, 18, 19, 20
pek · 41, 49
Pek · 40, 41, 48, 53
Penghalusan akar · 23, 25, 54

Penghalusan Akar · 24
penjahitan · 2
penyikatan gigi · 3
periodonsia · 3
Periodonsia · 1
periodontal · 3, 4, 9, 10, 12, 24, 29, 30, 31, 40, 41, 45, 47, 48, 49,
52, 53
Periodontitis · 28, 31
Pinset · 48, 53
plak · 9, 10, 11, 12, 17, 20, 23, 25, 45
Plugger · 32
Pocket marker · 46, 48
poket · 24, 39, 40, 41, 45, 46, 47, 49, 53, 54
prob · 18
probing · 18
Prognosis · 31
proksimal · 15, 35

R

Raspatorium · 53
resesi · 14, 15, 16, 36
resorpsi · 28
root planing · 23

S

sementum · 23, 49
Sikat
 sikat · 10, 16
Skeler ultrasonik · 25, 48
Scaling · 3, 11, 23, 24, 25
Scaling · 11, 23, 24, 25

Scaling dan penghalusan · 3
Scaling dan penghalusan akar · 3
SPA · 23, 24, 30
splin · 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36
Splin · 30, 31, 32, 35
splinting · 2, 3, 28, 29, 30, 35, 36
Splinting · 3
Splinting · ix, 28, 29, 37
stabilisasi · 29, 31
Stillman · 11, 14
supraboni · 40, 47

T

trauma · 30, 31
tulang alveolar · 28, 29, 40, 52, 54

U

udematus · 40

PROFIL PENULIS



Penulis lahir di Surakarta, 12 September 1969. Penulis menyelesaikan pendidikan dokter gigi dari FKG Universitas Trisakti, Jakarta tahun 1993, lalu melanjutkan Program Spesialis Periodonsia pada FKG Universitas Indonesia lulus tahun 2003, dan Program Doktor di bidang Kedokteran Gigi FKG Universitas Indonesia lulus tahun 2012. Sejak tahun 1993 sampai sekarang penulis aktif sebagai praktisi klinik, RS swasta dan RSGM Pendidikan di Jakarta. Sejak 1993 - sekarang, penulis adalah dosen tetap di bagian Periodonti FKG Universitas Trisakti dan sebagai penanggung jawab Modul Periodonti. Selain itu penulis mengampu beberapa mata kuliah periodontologi pada Program Magister Ilmu Kedokteran Gigi (MIKG), Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Konservasi (PPDGS Konservasi) dan Program Doktorat, serta Kegiatan Ilmiah Terstruktur Gigi Tiruan Implan di FKG Universitas Trisakti. Selain itu penulis terlibat sebagai pengurus Persatuan Dokter Gigi Indonesia cabang Jakarta Barat (PDGI), pengurus Ikatan Periodontologi Indonesia (IPERI), pengurus Ikatan Peminat Kedokteran Gigi Implan Indonesia (IPKGII).



Prof. Dr. Lies Zubardiah, drg. Sp.Perio(K)

lahir di Jakarta 24 Pebruari 1951, adalah Dosen Tetap pengampu Mata Kuliah Periodontologi, pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti sejak tahun 1980 hingga sekarang. Lulus dari Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Airlangga Surabaya tahun 1977, lulus Program Spesialis Periodonsia pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia tahun 1994, dan lulus Program Doktor di Bidang Kedokteran Gigi pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia tahun 2009. Mata kuliah lain yang diampu adalah MK Sistem Stomatognati, MK Periodontologi dan Bahan Alam Program Magister Ilmu Kedokteran Gigi, dan MK Periodontologi Program Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi dan Program Doktor FKG Universitas Trisakti.



drg. Luki Astuti, Sp.Perio. Adalah dosen di Departemen Periodonti Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti Jakarta sejak tahun 2005. Penulis menyelesaikan Pendidikan Profesi Dokter Gigi di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti pada 2004, kemudian pada 2008 melanjutkan Pendidikan Dokter Gigi

Spesialis Periodonsia di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia dan lulus menjadi spesialis Periodonsia pada 2011. Penulis merupakan anggota organisasi profesi Persatuan Dokter Gigi Indonesia dan Ikatan Periodonsia Indonesia. Saat ini penulis juga bekerja sebagai praktisi di rumah sakit.



Lahir di Kediri, tanggal 18 Desember 1970. Setelah menyelesaikan pendidikan S1 dan profesi di Fakultas Kedokteran Gigi (FKG) Universitas Gadjah Mada di tahun 1996, penulis melanjutkan pendidikan spesialis bidang periodontik di FKG Universitas Indonesia di tahun 2004. Tahun 2008 penulis menjadi staf pengajar di Departemen Periodotik FKG Universitas Trisakti hingga sekarang. Saat ini penulis sedang menempuh pendidikan doktoral bidang Ilmu Kedokteran Gigi di FKG UI. Penulis aktif sebagai anggota Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) dan Ikatan Periodontis Indonesia (IPERI), serta sebagai praktisi di dua rumah sakit dan klinik di Jakarta dan Bekasi.



drg. Marie Louisa Sp. Perio., lahir di Jakarta, 9 September 1989. Setelah menamatkan pendidikan dokter gigi di FKG UI pada tahun 2011, penulis melanjutkan studi ke jenjang Spesialis Periodonsia pada tahun 2012 di FKG UI dan selesai pada tahun 2015. Sejak tahun 2011 hingga saat ini, penulis aktif sebagai praktisi di berbagai klinik dan rumah sakit swasta. Pada tahun 2017, penulis menjadi dosen tetap bagian Periodonti, FKG Universitas Trisakti. Selain itu, penulis terlibat sebagai anggota aktif Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) dan Ikatan Periodontis Indonesia (IPERI).



Drg. Albert Sp. Perio lahir di Pematang Siantar 11 Mei 1986 menjadi Dosen Tetap pengampu Mata Kuliah Periodontologi di FKG Universitas Trisakti sejak tahun 2016. Mengampu pendidikan Dokter Gigi di FKG Usakti dan lulus pada tahun 2010, lulus Program Spesialis Periodonsia pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia tahun 2015. Sejak 2010, penulis aktif sebagai praktisi di beberapa klinik sampai saat ini. Selain itu, sejak 2021 penulis jg aktif menjadi Kepala Humas FKG Universitas Trisakti dan tergabung dalam keanggotaan aktif Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) dan Ikatan Periodontis Indonesia (IPERI).



drg. Ricky Anggara Putranto, Sp.Perio. Lahir di Jakarta, tanggal 30 April 1981. Sekolah Dasar sampai Sekolah Menengah Pertama diselesaikan di Kota Depok, Jawa Barat. Pendidikan menengah atas dilaksanakan pada SMA Pangudi Luhur, Jakarta Selatan tahun 1996-1999. 1999-2004 mendapatkan gelar dokter gigi di Universitas Indonesia kemudian tahun 2011-2014 menyelesaikan gelar Spesialis Periodonsia di Universitas Indonesia. Praktek dokter gigi umum sudah dijalankan sejak tahun 2004 - 2015 dan 2015 sampai saat ini berpraktek sebagai dokter gigi spesialis periodonsia di dua rumah sakit umum di Jakarta serta satu rumah sakit gigi mulut pendidikan di Jakarta Barat. Saat ini aktif mengajar dan mendidik di Departement Periodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti sejak tahun 2017 serta melaksanakan penelitian dan pengabdian masyarakat sebagai bagian dari Tri Dharma Perguruan Tinggi.



Mikha Sundjojo, drg, Sp. Perio, lahir di Jakarta tanggal 26 Agustus 1989. Saat ini adalah dosen tetap Departemen Periodontologi pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti sejak tahun 2020 hingga sekarang. Menyelesaikan Program Pendidikan Kedokteran Gigi dari Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti tahun 2013 dan menyelesaikan Pendidikan Spesialis Periodonsia dari Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia tahun 2019. Penulis pernah mengikuti International Summerschool for Clinical Periodontology & Implantology pada tahun 2018 oleh Heidelberg University di Jerman. Penulis aktif mengajar dan menjalankan praktik kedokteran gigi hingga sekarang.



drg. Olivia Nauli Komala, Sp.Perio merupakan dosen di Bagian Periodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti sejak 2019. Penulis menyelesaikan pendidikan profesi dokter gigi pada tahun 2014 dan melanjutkan spesialisasi periodonsia pada tahun 2016-2019 di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia (FKG UI). Selain menjadi dosen tetap, penulis juga menjadi praktisi di beberapa rumah sakit swasta di Jakarta. Penulis juga terlibat sebagai anggota aktif di Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) dan Ikatan Periodonsia Indonesia (IPERI).



Lahir di Bogor pada 24 Maret 1986, adalah dosen tetap di bagian Periodonti, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti sejak tahun 2019 hingga sekarang. Lulus dari Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta tahun 2010 kemudian melanjutkan studi magister pada bidang periodontologi di Gangneung Wonju National University, Korea Selatan pada tahun 2015 – 2017. Saat ini sedang menempuh pendidikan Spesialis Periodonsia di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. Selain sebagai pengajar, penulis aktif sebagai anggota Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) dan Ikatan Periodonsia Indonesia (IPERI).



drg. Fergy Christin Maitimu, M.M.,Sp.Perio, merupakan lulusan dokter gigi umum dari FKG Trisakti dan Magister Manajemen dari FEB Universitas Trisakti. Setelah itu, mengambil program Spesialis Periodonsia dan lulus pada tahun 2021 dari Program PPDGS FKG UI. Penulis merupakan anggota Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) dan Ikatan Periodonsia Indonesia (IPERI). Sampai saat ini penulis aktif berpraktik di klinik swasta dan sebagai dosen tetap di bagian Periodonti FKG Usakti.