BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebersihan Gigi dan Mulut

1. Pengertian kebersihan gigi dan mulut

Menurut Be, (1987), kebersihan gigi dan mulut adalah keadaan yang menunjukkan bahwa di dalam rongga mulut seseorang bebas dari kotoran, seperti plak dan *calculus*. Apabila kebersihan gigi dan mulut terabaikan akan terbentuk plak pada gigi geligi dan meluas keseluruh permukaan gigi. Kondisi mulut yang selalu basah, gelap, dan lembab sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangbiakan bakteri yang membentuk plak.

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang diukur dengan suatu *index*. *Index* adalah suatu angka yang menunjukan keadaan klinis yang didapat pada waktu dilakukan pemeriksaan dengan cara mengukur luas dari permukaan gigi yang ditutupi oleh plak maupun *calculus*, dengan demikian angka yang diperoleh berdasarkan penilaian yang objektif.

Kebersihan gigi dan mulut merupakan suatu suatu kondisi atau keadaan terbebasnya gigi geligi dari plak dan *calculus*, keduanya selalu terbentuk pada gigi dan meluas ke seluruh permukaan gigi, hal ini disebabkan karena rongga mulut bersifat basah, lembab dan gelap, yang menyebabkan kuman dapat berkembang biak (Farida, 2012).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut yaitu:

a. Menyikat gigi

1) Pengertian menyikat gigi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), mengatakan bahwa menyikat gigi adalah tindakan membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak.

2) Frekuensi menyikat gigi

Menurut Manson (dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010), menyikat gigi sebaiknya dua kali sehari yaitu pagi setelah makan pagi dan malam sebelum tidur.

3) Cara menyikat gigi

Menurut (Sariningsih, 2012), cara menyikat gigi yang baik adalah sebagai berikut:

- a) Siapkan sikat gigi yang kering dan pasta yang mengandung fluor, banyaknya pasta gigi sebesar sebutir kacang tanah.
- b) Kumur-kumur dengan air sebelum menyikat gigi.
- c) Pertama-tama rahang bawah dimajukan kedepan sehingga gigi rahang atas merupakan sebuah bidang datar. Kemudian sikatlah gigi rahang atas dan gigi rahang bawah dengan gerakan ke atas dan ke bawah.
- d) Sikatlah semua dataran pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur. Menyikat gigi sedikitnya 8 kali gerakan untuk setiap permukaan.

- e) Sikatlah permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.
- f) Sikatlah permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan arah sikat keluar dari rongga mulut.
- g) Sikatlah permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan mencongkel keluar.
- h) Sikatlah permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan sikat mencongkel ke luar dari rongga mulut.
- i) Sikatlah permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan dengan gerakan mencongkel.
- 4) Alat-alat menyikat gigi
- a) Sikat gigi

(1) Pengertian sikat gigi

Sikat gigi merupakan alat oral fisioterapi yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut. Beberapa macam sikat gigi dapat ditemukan di pasaran, baik manual maupun elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk. Banyak jenis sikat gigi di pasaran, harus diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010).

- (2) Menurut (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010) Syarat sikat gigi yang ideal:
- (a) Tangkai sikat gigi harus enak di pegang dan stabil, pegangan sikat gigi harus cukup lebar dan cukup tebal.
- (b) Kepala sikat jangan terlalu besar, untuk orang dewasa maksimal 25-29 x 10 mm, untuk anak-anak 15-24 x 7 mm, untuk anak balita 18 mm x 7 mm.

(c) Tekstur harus memungkinkan sikat digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan lunak maupun keras.

b) Pasta gigi

Pasta gigi biasanya digunakan bersama-sama dengan sikat gigi untuk membersihkan dan menghaluskan permukaan gigi geligi, serta memberikan rasa nyaman dalam rongga mulut, karena aroma yang terkandung di dalam pasta tersebut nyaman dan menyegarkan (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah 2010).

Pasta gigi biasanya mengandung bahan-bahan abrasi, pembersih, bahan penambah rasa dan warna, serta pemanis, selain itu dapat juga ditambahkan bahan pelembab, pengawet, fluor dan air. Bahan abrasi yang biasanya digunakan adalah kalsium karbonat atau aluminium hidoksida dengan jumlah 20%-40% dari isi pasta gigi (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah 2010).

c) Gelas kumur

Gelas kumur digunakan untuk kumur-kumur pada saaat membersihkan setelah penggunaan sikat gigi dan pasta gigi. Dianjurkan air yang digunakan adalah air matang, tetapi paling tidak air yang digunakan adalah air yang bersih dan jernih (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah 2010).

d) Cermin

Cermin digunakan untuk melihat permukaan gigi yang tertutup plak saat menggosok gigi, cermin juga dapat digunakan untuk melihat bagian yang belum disikat (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah 2010).

b. Jenis makanan

Menurut (Tarigan, 2013), fungsi mekanis dari makanan yang dimakan berpengaruh dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, diantaranya :

- 1) Makanan yang bersifat membersihkan gigi, yaitu makanan yang berserat dan berair seperti : buah-buahan dan sayur-sayuran.
- 2) Sebaliknya makanan yang dapat merusak gigi yaitu makanan yang manis dan mudah melekat pada gigi seperti : coklat, permen, biskuit, dll

c. Merokok

Merokok mempunyai dampak yang besar bagi kebersihan gigi dan mulut antara lain pewarnaan pada gigi (stain) dan karang gigi (calclulus):

1) Pewarnaan pada gigi (*stain*)

Rokok mengandung tar dan nikotin yang dapat mengendap di permukaan gigi dan menimbulkan pewarnaan coklat kehitam-hitaman. Pewarnaan ini tidak bisa dihilangkan dengan menyikat gigi biasa sehingga menjadi masalah estetika (mengganggu penampilan).

2) Karang gigi (calculus)

Plak yang menumpuk pada gigi, jika tidak dilakukan pengendalian plak, maka timbunan bakteri di dalam plak akan semakin banyak dan plak mengalami pertambahan massa, kemudian berlanjut dengan pengerasan yang disebut dengan karang gigi (calculus). Karang gigi berwarna coklat kehitaman dan berbau. Karang gigi tidak bisa dihilangkan dengan menyikat gigi biasa.

d. Jenis kelamin

Menurut Hungu, (2007), jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak lahir. Menurut Kartono (dalam Hungu, 2007), jenis kelamin berpengaruh terhadap tingkat kebersihan gigi dan mulut, pada dasarnya laki-laki dan perempuan itu berbeda baik secara fisik maupun karakteristik, bahwa wanita biasanya cenderung lebih memperhatikan

segi estetis seperti keindahan, kebersihan dan penampilan diri sehingga wanita lebih memperhatikan kesehatan gigi dan mulutnya, sedangkan laki-laki biasanya kurang memperhatikan keindahan, kebersihan dan penampilan diri.

3. Cara memelihara kebersihan gigi dan mulut

Cara memelihara kebersihan gigi dan mulut yaitu dengan kontrol plak dan scaling.

a. Kontrol plak

Kontrol plak adalah pengurangan plak mikroba dan pencegahan akumulasi plak pada gigi dan permukaan gusi yang berdekatan, memperlambat pembentukan karang gigi. Kontrol plak merupakan cara yang efektif dalam merawat dan mencegah gingivitis serta merupakan bagian yang sangat penting dalam urutan perawatan dan pencegahan penyakit rongga mulut (Fauzan, 2010).

b. Scaling

Scaling adalah suatu proses membuang plak dan calculus dari permukaan gigi. Tujuan utama dari scaling adalah mengembalikan kesehatan gusi dengan cara membuang semua elemen yang menyebabkan radang gusi, (plak, calculus) dari permukaan gigi (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010).

4. Cara penilaian kebersihan gigi dan mulut

Menurut Priyono (dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010), ada beberapa cara mengukur atau menilai kebersihan mulut seseorang yaitu: *Oral Hygiene Index (OHI-S), Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S), Personal Hygiene Performance (PHP), Personal Hygiene Performance Modified (PHPM).*Penelitian ini menggunakan cara pengukuran kebersihan gigi dan mulut *(OHI-S)*

a. Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)

Menurut Green dan Vermillion (dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010), index yang digunakan untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut disebut Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S). OHI-S merupakan tingkat kebersihan gigi dan mulut dengan menjumlahkan Debris Index (DI) dan Calculus Index (CI). Debris Index merupakan nilai (skor) yang diperoleh dari hasil pemeriksaan terhadap endapan lunak dipermukaan gigi yang dapat berupa plak, material alba, dan food debris, sedangkan Calculus Index merupakan nilai (skor) dari endapan keras yang terjadi akibat pengendapan garam-garam anorganik yang komposisi utamanya adalah kalsium karbonat dan kaslium fosfat yang bercampur dengan debris, mikroorganisme, dan sel-sel ephitel deskuamasi dalam (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010).

b. Gigi Indeks OHI-S

Menurut Green dan Vermillion (dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010) untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang, dipilih enam permukaan gigi *index* tertentu yang cukup dapat mewakili *segment* depan maupun belakang dari seluruh permukaan gigi yang ada dalam rongga mulut.

Gigi-gigi yang dipilih sebagai gigi *index* beserta permukaan *index* yang dianggap mewakili tiap segment adalah:

- 1) Gigi 16 pada permukaan bukal
- 2) Gigi 11 pada permukaan labial
- 3) Gigi 26 pada permukaan bukal
- 4) Gigi 36 pada permukaan lingual

- 5) Gigi 31 pada permukaan labial
- 6) Gigi 46 pada permukaan lingual
- c. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penilaian *OHI-S*

Permukaan gigi yang diperiksa adalah permukaan yang jelas terlihat dalam mulut yaitu permukaan klinis bukan permukaan anatomis. Jika gigi *index* pada satu segmen tidak ada, lakukan gigi tersebut dengan ketentuan berikut:

- 1) Jika gigi *molar* pertama tidak ada, penelian dilakukan pada gigi *molar* kedua, jika gigi *molar* pertama dan kedua tidak ada penilaian dilakukan pada gigi *molar* ketiga, jika *molar* pertama, kedua, dan ketiga, tidak ada, maka tidak dilakukan penilaian untuk *segment* tersebut.
- 2) Jika gigi *incisivus* pertama kanan atas tidak ada, dapat diganti dengan gigi *incisivus* pertama kiri atas, dan jika gigi *incisivus* pertama kiri bawah tidak ada, dapat diganti dengan *incisivus* pertama kanan bawah, jika gigi *incisivus* pertama kanan dan kiri tidak ada, maka tidak ada penilaian untuk *segment* tersebut.
- 3) Gigi *segment* dianggap tidak ada pada keadaan-keadaan seperti: gigi hilang karena dicabut, gigi yang merupakan sisa akar, gigi yang merupakan mahkota tau jaket baik yang terbuat dari akrilik maupun logam, mahkota gigi sudah hilang atau rusak lebih dari ½ pada permukaan gigi indeks akibat karies maupun fraktur, gigi yang erupsinya belum mencapai ½ tinggi mahkota klinis.
- 4) Penilaian dapat dilakukan jika minimal dua gigi *index* yang dapat diperiksa.

d. Kriteria penilaian

Menurut Green dan Vermillion (dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010), kriteria penilaian *Debris Index* dan *Calculus Index* pada pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut sama, yaitu dengan mengikuti ketentuan sebagai berikut:

Baik : Jika nilainya antara 0-0,6

Sedang: Jika nilainya antara 0,7-1,8

Buruk : Jika nilalinya antara 1,9-3,0

Skor *OHI-S* adalah jumlah skor *debris index* dan skor *calculus index* sehingga pada perhitungan skor *OHI-S* didapat sebagai berikut:

Baik : Jika nilainya antara 0-1,2

Sedang: Jika nilainya antara 1,3-3,0

Buruk : Jika nilalinya antara 3,1-6,0

1) Kriteria Debris Index (DI) terdapat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1 Kriteria *Debris Index (DI)*

No	Kondisi	Skor
1.	Tidak ada <i>debris</i> atau <i>stain</i> .	0
2.	Plak menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal atau	1
	terdapat stain ekstrinsik dipermukaan.	
3.	Plak menutupi lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 permukaan	2
	yang diperiksa.	
4.	Plak menutupi lebih dari ² / ₃ permukaan gigi yang diperiksa.	3

Sumber: Putri, Herijulianti, dan Nurjanah. Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Penyangga 2010.

 $Debris\ index\ (DI) = \frac{\text{Jumlah penilaian debris}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$

2) Kriteria *Calculus Index (CI)* terdapat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2 Kriteria *Calculus Index (CI)*

No	Kondisi	Skor
1.	Tidak ada <i>calculus</i> .	0
2.	Calculus supragingival calculus menutup tidak lebih dari	1
	$^{1}/_{3}$ permukaan servikal yang diperiksa.	
3.	Calculus supragingival calculus menutup tidak lebih dari 1/3 tetapi	2
	kurang dari ² / ₃ permukaan yang diperiksa atau ada bercak-bercak	
	calculus subgingival disekeliling servikal gigi.	
4.	$Calculus$ $supragingival$ $calculus$ $menutupi$ $lebih$ $dari$ $^2/_3$	3
	permukaan atau ada calculus subgingival disekeliling servikal gigi.	

Sumber: Putri, Herijulianti, dan Nurjanah. Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Penyangga 2010.

Calculus index = $\frac{\text{Jumlah penilaian } calculus}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$

5. Akibat tidak memelihara kebersihan gigi dan mulut

a. Bau mulut (halitosis)

Halitosis merupakan suatu keadaan terciumnya bau mulut pada saat seseorang mengeluarkan nafas (biasanya tercium pada saat berbicara). Bau nafas yang bersifat akut, disebabkan kekeringan mulut, stres, berpuasa, makanan dan yang biasanya mengandung sulfur. Kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut juga sangat mempengaruhi timbulnya bau mulut yang tidak sedap (Yanti, 2008)

b. Karang gigi

Menurut (Julianti, 2008), karang gigi yang disebut juga *calculus* adalah lapisan keras berwarna kuning yang menempel pada gigi terasa kasar, yang dapat menyebabkan masalah pada gigi. *Calculus* terbentuk dari dental plak yang mengeras pada gigi dan menetap dalam waktu yang lama. *Calculus* pada plak

membuat dental plak melekat pada gigi dan gusi yang sulit dilepaskan hingga dapat memicu pertumbuhan plak selanjutnya. *Calculus* disebut juga sebagai sekunder *periodontitis*.

c. Gusi berdarah

Gusi berdarah atau peradangan pada gusi biasa disebabkan oleh berbagai hal, penyebab yang paling sering adalah plak dan karang gigi (*calculus*) yang menempel pada permukaan gigi (Margareta, 2006).

d. Gigi berlubang

Penyakit gigi berlubang atau karies gigi bisa timbul karena kebersihan dan kesehatan mulut yang buruk dan pertemuan antara bakteri serta gula. Bakteri yang terdapat pada mulut akan mengubah gula dari sisa makanan menjadi asam, yang kemudian membuat lingkungan gigi menjadi asam-asam inilah akhirnya membuat lubang pada email gigi (Lindawati, 2015).

B. Karies Gigi

1. Pengertian karies gigi

Karies berasal dari bahasa Yunani yaitu dari kata "Ker" yang artinya kematian dan dalam bahasa latin berarti kehancuran, jadi karies merupakan pembentukan lubang pada permukaan gigi yang disebabkan oleh kuman atau bakteri yang berada di dalam rongga mulut (Srigupta, 2004). Karies gigi adalah proses kerusakan gigi yang dimulai dari enamel terus ke dentin. Proses tersebut terjadi karena sejumlah faktor (multiple factor) di dalam mulut yang berinteraksi satu sama lain (Suwelo,1992). Menurut Brauer, (dalam Tarigan, 2013) karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai

dari permukaan gigi (ceruk, fisur, dan daerah interproksimal) meluas ke arah pulpa.

2. Etiologi karies gigi

Menurut Irma, (2013), karies gigi disebabkan oleh 3 faktor/komponen yang saling berinteraksi yaitu:

- a. Komponen dari gigi dan air ludah (*saliva*) yang meliputi: komposisi gigi, morfologi gigi, posisi gigi, pH *saliva*, dan kekentalan saliva.
- b. Komponen mikroorganisme yang ada di dalam mulut yang mampu menghasilkan asam melalui peragian yaitu: *streptococcus*, *lactobasil*.
- c. Komponen makanan yang sangat berperan adalah makanan yang mengandung karbohidrat misalnya sukorsa dan glukosa yang dapat diragikan oleh bakteri tertentu dan membentuk asam.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi karies gigi

Menurut Suwelo, (1992), faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya karies gigi dapat dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor dari dalam dan faktor dari luar:

a. Faktor dari dalam

Faktor resiko yang ada di dalam mulut merupakan faktor yang langsung berhubungan dengan karies, ada empat faktor yang berinteraksi:

- 1) Hospes yang meliputi gigi dan saliva
- a) Lapisan gigi

Lapisan gigi terdiri dari email dan dentin. Dentin adalah lapisan kedua setelah email, permukaan email lebih banyak mengandung mineral dan bahanbahan anorganik dengan air relatif lebih sedikit, sehingga permukaan email lebih tahan terhadap karies dibandingkan dengan lapisan bawahnya.

b) Morfologi gigi

Variasi morfologi gigi juga mempengaruhi resistensi gigi terhadap karies. Permukaan oklusal gigi lebih mudah terkena karies gigi dibandingkan permukaan lainnya, karena memiliki lekukan dan fisur yang bermacam-macam dengan kedalaman yang beragam.

c) Susunan gigi

Gigi geligi berjejal (*crowding*) dan saling tumpang tindih (*over lapping*) akan mendukung timbulnya karies karena daerah tersebut sulit dibersihkan. Anak dengan susunan gigi berjejal lebih banyak menderita karies dari pada yang mempunyai susunan gigi baik.

d) Saliva

Proses pencernaan yang terjadinya di dalam mulut, selalu terdapat kontak antara makanan dan *saliva* dengan gigi. Saliva selalu ada di dalam mulut dan berkontak dengan gigi. Saliva berperan dalam menjaga kelestarian gigi, karena saliva merupakan pertahanan utama terhadap karies dan juga memegang peranan penting lainnya yaitu dalam proses terbentuknya plak. Saliva merupakan media yang baik untuk kehidupan mikroorganisme tertentu yang berhubungan dengan karies gigi.

2) Mikroorganisme

Faktor yang menyebabkan karies gigi yaitu plak. Plak merupakan endapan lunak yang menutupi dan melekat pada permukaan gigi yang terdiri dari air liur (saliva), sisa-sisa makanan dan aneka ragam mikroorganisme. Mikroorganisme di

dalam mulut yang berhubungan dengan karies antara lain: *Streptococcus*, *Lactobacillus*, *Actinomices*, dan lain-lain. Kuman sejenis *Streptococcus* berperan dalam proses awal terjadinya karies yang lebih merusak lapisan luar permukaan email, selanjutnya *Lactobacillus* mengambil alih peranan pada karies yang lebih dalam dan lebih merusak gigi.

3) Substrat

Substrat adalah campuran makanan halus dan minuman yang dimakan sehari-hari yang menempel di permukaan gigi. substrat ini berpengaruh terhadap karies secara lokal di dalam mulut. Karbohidrat dalam bentuk tepung atau cairan yang bersifat lengket serta mudah hancur di dalam mulut lebih memudahkan tumbuhnya karies.

4) Waktu

Pengertian waktu disini adalah kecepatan terbentuknya karies serta lamanya *substrat* menempel di permukaan gigi.

b. Faktor dari luar

1) Usia

Bertambahnya usia seseorang, jumlah karies akan bertambah, hal ini karena faktor resiko terjadinya karies akan lebih lama berpengaruh terhadap gigi.

2) Jenis kelamin

Prevalensi karies gigi tetap pada wanita lebih tinggi dibandingkan pria, juga pada anak-anak, prevalensi karies gigi sulung anak perempuan sedikit lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki, sehingga gigi anak perempuan berada lebih lama dalam mulut, akibatnya gigi anak perempuan akan lebih lama berhubungan dengan faktor resiko terjadinya karies.

3) Kultur sosial penduduk

Menurut Davies (dalam Suwelo, 1992) hubungan antara keadaan sosial ekonomi dan prevalensi karies yaitu faktor yang mempengaruhi perbedaan ini adalah pendidikan dan penghasilan yang berhubungan dengan diet, kebiasaan merawat gigi dan lain-lain. Perilaku sosial dan kebiasaan akan menyebabkan perbedaan jumlah karies.

4) Kesadaran, sikap, dan perilaku individu terhadap kesehatan gigi

Menurut Haditomo (dalam Suwelo, 1992) keadaan kesehatan gigi dan mulut anak usia pra sekolah masih sangat ditentukan oleh kesadaran, sikap dan perilaku serta pendidikan ibunya. Mengubah sikap dan perilaku seseorang harus didasari motivasi tertentu, sehingga yang bersangkutan mau melakukan dengan sukarela.

4. Proses terjadinya karies gigi

Proses terjadinya karies yang diperkenalkan oleh Keyes, 1960 (dalam Kidd dan Bechal, 1992) adalah interaksi antara empat faktor yaitu *agent, host, substrat,* dan waktu. Pendapat lain tentang proses terjadinya karies dikemukakan oleh Ford (1993) yang dapat digambarkan secara singkat sebagai berikut:

Sumber: (Ford, 1993)

Gambar 1 Proses Terjadinya Karies Gigi

5. Akibat karies gigi

Bila gigi telah berlubang dan menimbulkan rasa sakit berdenyut-denyut yang terus menerus akan menyebabkan penderita tidak dapat bekerja atau berfikir dengan baik. Bila gigi yang sudah meninggalkan sisa akar dan telah membusuk, maka gigi tersebut akan mengeluarkan bau busuk akan tetap tersimpan dengan baik di rongga mulut (Tarigan, 1989).

6. Pencegahan karies gigi

a. Menurut Depkes RI (1995), pencegahan karies gigi dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

1) Pemeliharan kebersihan gigi dan mulut

Memelihara kebersihan gigi dan mulut dengan cara menyikat gigi secara teratur dan benar, paling sedikit dua kali sehari yaitu pagi sesudah makan dan malam sebelum tidur.

2) Pengaturan pola makan

Mengatur pola makan sesuai dengan konsep empat sehat lima sempurna dan menghindari makanan yang merusak gigi yaitu makanan yang mengandung gula dan mudah melekat pada permukaan gigi.

3) Periksakan gigi secara teratur

Periksakan gigi secara teratur ke Puskesmas, Rumah Sakit, Dokter Gigi paling sedikit 6 bulan sekali.

b. Menurut Tarigan (1990), pencegahan karies gigi dapat dikategorikan menjadi beberapa macam yaitu:

1) Pengaturan diet

Semua diet yang mengandung karbohidrat dan terfermentasi sehingga menyebabkan karies. Makin sering makan karbohidrat makin cepat proses terjadinya kerusakan dari jaringan keras gigi.

2) Plak kontrol

Plak kontrol merupakan tindakan-tindakan pencegahan menumpuknya dental plak dan sisa-sisa makanan pada permukaan gigi. Program yang berhasil mengurangi plak dengan pemeliharaan kebersihan mulut akan berpengaruh pada pengurangan keparahan penyakit *periodontal* dan kerusakan gigi.

3) Penggunaan fluor

Fluor selain mempunyai pengaruh pada gigi sebelum erupsi, juga mempengaruhi gigi sesudah erupsi. Fluor juga menghambat kehidupan bakteri yang ada pada plak, dan merupakan metode yang paling efektif untuk mencegah timbul dan berkembangnya karies.

7. Perawatan karies gigi

Menurut (Tarigan,1989) bahwa rasa sakit gigi tidak dapat hilang dengan sendirinya dan karies gigi akan terus meluas dengan cepat apabila karies tersebut tidak diperhatikan. Perawatan karies gigi harus segera dilakukan antara lain:

a. Penambalan

Harus diketahui bahwa gigi yang sakit atau berlubang tidak dapat disembuhkan hanya dengan pemberian obat-obatan. Gigi tersebut hanya dapat diobati dan dikembalikan bentuknya dengan cara penambalan. Bagian-bagian gigi yang telah terkena infeksi, sebaiknya dibur atau dibuang sehingga dapat meniadakan kemungkinan terjadi infeksi, setelah itu baru diadakan penambalan untuk mengembalikan bentuk semula dari gigi tersebut sehingga pengunyahan dapat berfungsi kembali dengan baik.

b. Pencabutan

Gigi yang rusak parah sehingga untuk penambalan sudah sangat sukar dilakukan, maka tidak ada cara lain selain mencabut gigi yang telah rusak tersebut. Pencabutan gigi merupakan tindakan terakhir yang dilakukan apabila tidak ada lagi cara lain untuk mempertahankan gigi tersebut di dalam rahang.