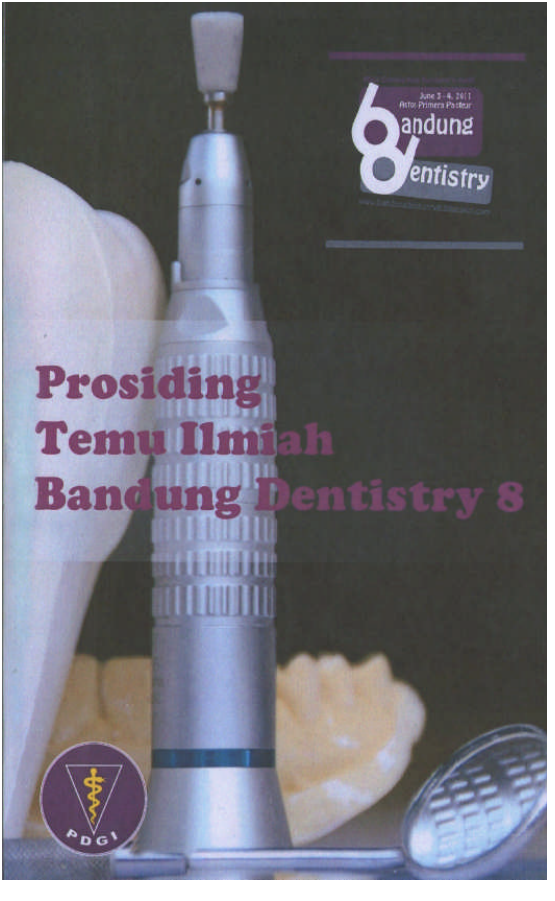


Prosiding Temu Ilmiah Bandung Dentistry 8

KIAT SUKSES MENANGANI PASIEN HANDICAPPED DALAM PRAKTEK DOKTER GIGI

Willyanti Syarif

Bagian Ilmu Kedokteran Gigi Anak Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran

ABSTRAK

Istilah *anak handicapped* didefinisikan sebagai anak berkebutuhan khusus yang tidak dapat bermain, bersosialisasi dan mendapatkan perawatan gigi secara konvensional. *Handicapped* terdiri dari *physically, mentally social and combined.* Dengan kemajuan ilmu kedokteran gigi, terdapat macam-macam metode untuk menanggulangi kasus penyakit gigi dan mulut pada anak-anak ini. Tujuannya adalah untuk memberi saran pada dokter gigi agar mengetahui cara menangani pasien *handicapped.* Untuk mendapatkan kesehatan gigi dan mulut anak *handicapped* yang optimal, maka dokter gigi harus mengetahui riwayat penyakit pasien dan prosedur pencegahan penyakit gigi dan mulut merupakan hal yang harus dilakukan oleh dokter gigi dan orang tua.

Kata kunci: *Handicapped physically, mentally, social.*

ABSTRACT

Handicapped children is children that are hindered in achieving their physical, mental and social potentialities .Handicapped children is classified by physically, mentally, social adaptive and combined. There is a several approach in dental managements of these children. The aim is to give suggestion to the dentist in managing handicapped patient. In achieving optimal dental health of this patient, it is very important for the Dentist to find out detailed medical history, and prevention of dental disease should be done by dentist and parents

Key words: Handicapped physically, mentally, social.

PENDAHULUAN

lstilah anak handicapped/HC/berkebutuhan khusus adalah anak anak yang tidak dapat bermain, belajar, bekerja dalam umur yang

sama yang diakibatkan karena adanya kelainan fisik, mental dan adaptas social. *Handicapped* juga dapat diartikan sebagai individu yang tidak dapat mencapai potensi mental dan sosial secara penuh. Istilah kebutulan khusus ditujukan pada anak dengan kelainan medis yang dapat mempengaruhi perawatan gigi mulut atau dapat memiliki tanda gigi mulut yang khas, hal ini disebutjuga dengar *medically compromised patient.*[1,3]

Dengan kemajuan teknologi dan ilmu kedokteran, terjadi penurunan angka kematian pasien berkebutuhan khusus, karena jumlah yang bertahan hidup semakin banyak. Hal ini memerlukan perhatian dan penanganan khusus dalam ilmu kedokteran maupun kedokteran gigi dalam meningkatkan kualitas hidup anak, dalam hal ini diperlukan perawatan khusus untuk dapat mencapai kehidupan yang sehat secara fisik, mental dan emosional. Dalam hal menunjang kualitas hidup anak maka perawatan gigi berperan penting karena berhubungan dengan asupan nutrisi yang dibutuhkan anak. Saat sekarang orang tua sudah memahami pentingnya program pencegahan penyakit gigi dan mulut untuk pasien berkebutuhan khusus.

Hambatan mendapatkan perawatan gigi pada anak berkebutuhan khusus adalah disebabkan oleh karena dokter gigi kurang dapat menerima pasien *handicapped* di tempat praktek, belum memiliki fasilitas yang memadai untuk menangani HC. Juga kurikulum kedokteran gigi belum dapat memenuhi persyaratan kompetensi dalam penanganan HC dan penanganan pasien *handicapped* secara multidisiplin belum tersosialisasi dengan baik. *Handicapped children* terdiri dari anak-anak yang mengalami kelainan fisik, mental, sosial, dan medis dapat juga mengalami kelainan yang bersifat kombinasi.

Keadaan *infra oral* yang sering terjadi pada anak *handicapped* adalah tingginya indeks karies, infeksi mulut, keterlambatan erupsi gigi, penyakit periodontal, hipoplasia, hipokalsofikasi email, maloklusi dengan derajat ringan, sedang hingga parah.[4,5]

Anak *handicapped* terdiri dari pasien dengan retardasi mental, misalnya: sindrom Down, *cerebral palsy*. Pasien dengan kelainan media seperti *congenital heart diseases*, kelainan darah, epilepsi, asma: pasien dengan *learning difficulties* seperti *autism.* ADHD: dan pasien dengan *childhood disability,* seperti buta tuli. Kelainan medis secara langsung dapat mempengaruhi perawatan giginya atau beberapa keadaan merupakan efek samping penyakit gigi. Dokter gigi hares dapat mendiagnosis dan menentukan rencana perawatan dengan tepat berbagai manifestasi penyakit sistemik tersebut di mulut anak.[3]

Makalah ini menjelaskan tentang anak *handicapped* sering datang ke praktek dokter gigi dan cara penanganannya. Sebelum mendiagnosis dan merencanakan perawatan gigi pada anak berkebutuhan khusus, sangatlah diperlukan permeriksaan keadaan umum dan anamnesa riwayat medis dengan rinci. Hal ini biasa diakukan pada kunjungan pertama karena pada kunjungan ini dapat diketahui kemampuan anak dalam menerima perawatan dan juga interaksi anak dengan orang tua selama diruang tunggu.[4]

Pemeriksaan/Anamnesa Riwayat Medis

Riwayat medis meliputi riwayat penyakit pasien sejak lahir sampai saat sekarang, obat-obatan yang dikonsumsi pasien, dan ada tidaknya riwayat alergi. Riwayat medis harus dibuat secara rinci dan akurat untuk identifikasi kelainan medis yang memerlukan *dental treatment*, untuk keperluan prosedur pencegahan, untuk keperluan profilaksis antibiotik, untuk mengetahui obat-obatan apa saja yang dikonsumsi pasien, dan untuk mengetahui apakah ada penyakit sistemik lain yang menyertai pasien. Riwayat medis ini sebaiknya dilakukan pada kunjungan pertama.[2-4]

Pemeriksaan Keadaan Umum

Pemeriksaan umum dapat menginformasi dokter gigi dalam sikap dan tingkah laku anak dalam menerima perawatan. Pemeriksaan ekstra oral dan intra oral meliputi pemeriksaan visual pada daerah kulit, kuku, mukosa oral, dan mata. Pemeriksaan kuku, adanya *clubbing finger*, dapat menunjukkan apakah pasien mengalami *congenital heart disease*, sedangkan pemeriksaan asimetri wajah dapat menunjukkan beberapa sindrom.[2-4]

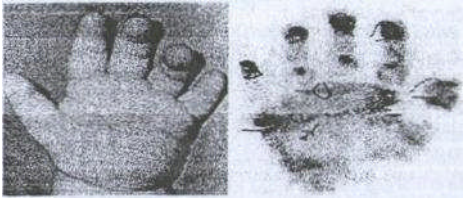
Sindrom Down

Sindrom Down atau Trisomi 21 merupakan suatu kelainan yang disebabkan oleh gangguan kromosom dengan manifestasi klinik yang bervariasi. Mayoritas memperlihatkan kario tipe-tipe penuh *(Full Trisomy). Full trisomymemperlihatkan* adanya ekstra kromosom pada kromosom 21, 47 kromosom terdapat pada setiap sel. Sindrom Down tipe mosaik mempunyai jumlah kromosom normal (46) pada beberapa sel tertentu, sehingga memperlihatkan karakteristik fisik yang lebih ringan, dan keadaan mental yang lebih balk. Sindrom Down tipe penuh memperlihatkan tanda klinis yang lebih berat. Tanda-tanda klinis Sindrom Down, yaitu berat badan lahir rendah, pendek. mikrocephali,

kepala datar, wajah datar, *low set ear*, ranbut halus lurus, mata mempelihatkan *up slanting of the eye*, tangan nenunjukkan meta karpal dan phaangares sindaktili, klinodaktili *simian crease* kaki memperlihatkan adanya celah (sandal *gap)* diantara jari pertama dan kedua.[3&7]

Gambar la. Pasien Sindrom Down[7]

Gambar lb. Fissured Tongue pada pasien Sindrom Down[1]



Gambar lc. *Simian Crease* pada Pasien Sindrom Down[1]

Tanda oral yang paling umum adalah, makroglosia *fissured* dart *geographic tongue,* palatum tinggi dan hipotomia. Gigi memperlihatkan adanya beberapa gigi yang *missing,* terhambatnya erupsi gigi sulung Juga terhambatnya exfoliasi gigi. Ukuran gigi lebih

kecil beberapa kromoson atau *phalanges.* Hipotonia mengakibatkan lidah terjulur, rmulut cenderung terbuka, dan *drooling.* Anak sindrom down mengalami *delayed dental development.*[8] Perawatan gigi pada anak sindrom Down ditekankan pada preventif penyakit gigi mulut.

Cerebral Palsy (CP)[1,3]

Cerebral palsy adalah istilah luas yang digunakan untuk menggambarkan sekelompok gangguan statik nonprogresif yang disebabkan kerusakan otak yang terjadi pada saat prenatal, selama kelahiran, atau dalam periode postnatal sebelum sistem saraf pusat mencapai kematangan.

Tipe spastik merupakan kelompok terbesar CP (66%), akibat kerusakan korteks serebri dan traktus piramidalis; sub kelompok data-n tipe ini muncul dalam bentuk hemiplegia (30%), diplegia (16%) dan kuadripiegia (20%). Tipe diskinetik merupakan kelompok terbesar kedua CP (21%), akibat kerusakan ganglia basalis dan traktus ekstrapiramidalis; sub kelompok dalam tipe ini dalam bentuk atetoid, distonia dan hipotonia. Tipe ataksia akibat kerusakan dari serebellum. Menunjukkan gangguan keseimbangan tubuh yang mengakibatkan kesulitan menggenggam objek. Tipe campuran (10%) ditandai dengan munculnya lebih dari satu gejala tersebut di atas. Pada tipe athetoid; gangguan motorik ini terlihat sebagai gerakan tubuh, tak terkontrol, involunter, tidak bertujuan dan tidak terkoordinasi, pada tubuh, wajah, dan ekstrimitas, menyebabkan pola aktivitas otot yang aneh. Gerakan otot berlebihan saat aktivitas volunter otot dicoba oleh pasien. Pengerutan otot wajah, liur menetes, dan carat bicara bisa ditemui pada *cerebral palsytipe* ini.

Etiologi *cerebral palsy.*[1,3] Faktor prenatal sebanyak 70% adalah faktor infeksi, anoksia, toksik, kelainan vaskular, Rh disease, genetik, *congenital malformation of brain.* Faktor natal sebanyak 5-10% disebabkan oleh Anoksia, trauma lahir, dan gangguan metabolik. Faktor Pasca natal disebabkan oleh trauma, dan infeksi.

Masalah gigi yang sering terjadi pada pasien CP adalah hipoplasia email gigi sulung, index karies dan penyakit periodontal yang lebih tinggi dari anak normal. Bruxism banyak pada tipe athetoid dan spastik. Prosedur perawatan gigi preventif harus dilakukan sedini mungkin dan dokter gigi harus menyediakan waktu lebih, kehati-hatian dan kesabaran yang lebih dari anak normal. Perawatan gigi pada anak dengan *handicapped* umumnya sama dengan perawatan gigi anak normal, dilanjutkan pemeriksaan berkala 3x dengan program preventif dan *home care.*

Gambar 2. Paslen *Cerebral Palsy* Tipe Atetoidl

Congenital Heart Diseases (CH D)

Anak dengan penyakit jantung kongenital merupakan kelompok *medically compromised children* yang paling banyak dijumpai dokter gigi.[1] Kelainan jantung dibagi ke dalam dua kelompok utama; penyakit jantung kongenital yaitu yang dapat terjadi sebelum atau scat kelahiran dan kelainan jantung dapatan yang dapat terjadi pasca natal.[2] Hampir semua penyakit jantung pada anak terjadi secara kongenital dengan prevalensi 8-10 per 1000 kelahiran hidup.[1,2,4] Etiologi penyakit jantung kongenital dapat merupakan kombinasi faktor genetik dan lingkungan prenatal, tennasuk infeksi trimester pertama kehamilan. 35% penderita sindrom down biasanya memiliki penyakit jantung kongenital dengan derajat ringan sampai berat.[3]

Kelainan jantung kongenital meliputi antara lain Defek Septum Ventrikular (VSD), Defek Septum Atrial (ASD), *Patent Ductus Arteriosus* (PDA), dan Tetralogi Fallot (ToF). VSD adalah defek septum dalam dinding ventrikel jantung. Kelainan tersebut merupakan kelainan paling sering terjadi. Defek kecil biasanya tanpa gejala dan diketahui saat pemeriksaan fisik rutin. Defek besar dengan aliran darah pulmonai yang berlebih dapat menunjukkan gejala sesak nafas, kesulitan makan, dan pertumbuhan yang buruk. Antara 30 sampai 50%defek kecil dapat menutup secara spontan dan terjadi dalam tahun pertama kehidupan. Defek yang lebih besar biasanya ditutup dengan *surgeryyang dilakukan* pada tahun kedua.[1-3]

Penyakit jantung dapatan meliputi antara lain myokarditis, endokarditis infektif, dan rheumatic fever. Penyakit jantung dapatan juga dapat menyebabkan kematian pada pasien. Kelainan gigi yang

sering terjadi pada anak dengan CHD adalah hipoplasiaerrail dan karies pada gigi sulung Perawatan gigi untuk anak dengan CHD adalah dengan penekanan pada posedur pencegahan/preventif penyakit gigi. Saat seorang anak diketahui memderita CHD. maka anak tersebut harus segera dirujuk untuk mendapatkan pemeriksaan gigi dan perawatan preventif yang meliruti pemeliharaan kesehatan gigi dirumah *(home care),* topikal fluor, risur silen. Dilakukan pemeriksaan periodik, baik secara klinis maupun radiografis. Apabila akan dilakukan operasi jantung maka perawatan gigi harus selesai sebelum dilakukan operasi jantung.[2]

Perawatan gigi yang dapat mengakibatkan perdarahan seperti perawatan endodonlik, ekstraksi gigi, skeling dapat menimbulkan bakteriemia.[4] Jika akan dilakukan perawatan yang dapat menimbulkan bakteriemia, maka terapi profilaksis antibiotik dan kumur-kumur antiseptik seperti klorheksidin 0,2% harus dilakukan Perawatan pulpotomi merupakan kontraindikasi untuk pasien dengan CHD.[2]

Gambar 3. Sianosis Gusi pada CHD

Kelainan Hematologi

Banyak kelainan perdarahan memiliki latar belakang genetik. Beberapa kelainan hematologi antara lain *hemotilia, Von Willebrand's disease, trombositopenia, anemia, talasemia,* dan leukemia.[2] Perawatan gigi dan mulut pasien dengan kelainan hematologi memerlukan pemeriksaan riwayat medis yang rinci. Konsultasi dengan dokter hematologi anak sebelum memulai perawatan sangat penting terutama apabila diperlukan ekstraksi gigi. Perawatan yang diutamakan pada pasien-pasien tersebut adalah preventif dan pemeriksaan periodik. Pemberian anestesi infiltrasi atau injeksi intraligamen dapat diberikan dengan hati-hati. Anestesi regional seperti blok regional rahang bawah, merupakan kontraindikasi karena dapat menimbulkan perdarahan regio pterigomandibular yang dapat mengarah pada asfiksia.

Perawatan gigi pada pasien hemofilia memerlukan penggantian adekuat dan monitoring kadar faktor VIII dan IX. Obat-obatan yang

mengandung aspirin atau antiinflamasi nonsteroid harus dihindari untuk mencegah timbulnya perdarahan. Pasien dengan hemophili sebaiknya dirujuk ke bagian *Special Dental Care.*[2] Perawatan yang dianjurkan pada pasien dengan kelainan darah adalah ditekankan pada program preventif *(home care,* topikal fluor fisur silen) dan dianjurkan menggunakan *rubber Lam.*

kelainan Sistem Pernafasan

Pasien dengan kelainan sistem pernafasan yang sering datang ke praktek dokter gigi adalah asma. Asma merupakan penyakit khronik bronhus yang menyebabkan obstruktif pare dengan timbulnya sesak nafas, batuk, dan *wheezing* (bunyi ngik ngik). Hal tersebut sangat berhubungan dengan hiper-reaktivitas bronhus terhadap berbagai rangsang (umumnya merupakan reaksi alergi).[2]

Anak-anak asma biasanya bernafas melalui mulut yang dapat rmengarah pada gingivitis dan pembesaran jaringan gingival (hipertropi) bagian anterior. Penderita asma biasanya menerima pengobatan dengan steroid yang dapat menimbulkan pewarnaan ekstrinsik pada gigi karena perubahan flora mulut serta dapat menimbulkan kandidiosis. Kortikosteroid dapat merubah pH rongga mulut dan menurunkan aliran saliva sehingga terjadi xerostomia dan peningkatan erosi gigi. Secara umum, perawatan gigi dan mulut penderita asma berupa *home care,* profilaksis gigi reguler. Selain itu, anak diharuskan berkumur dengan air setelah penggunaan inhaler steroid atau obat-obatan lainnya.[2]

Kelainan Genetik

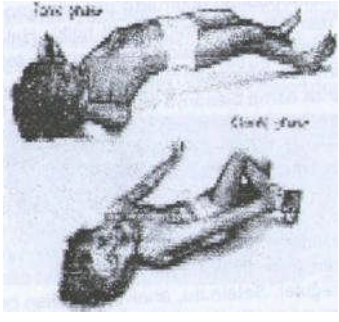
Anak dengan kelainan genetik biasanya datang ke dokter gigi dengan anomali gigi spesifik yang berkaitan dengan keadaan mereka atau kelainan medis yang merupakan komplikasi perawatan gigi. Sebaiknya dibuat *pedigree* keluarga secara sederhana, dengan cara pemeriksaan riwayat penyakit pada keluarga.[1,2]

Umumnya, perawatan gigi pada anak dengan kelainan genetik adalah merawat manifestasi mulut yang terjadi berkaitan dengan kelainan tersebut dan mencegah komplikasi penyakit gigi yang ada. Selain itu, sebaiknya dokter gigi menganjurkan orang tua atau keluarga pasien berkonsultasi pada konseling genetik.[2]

Epilepsi

Epilepsi merupakan salah satu gangguan neurologic dengan gejala adanya serangan yang timbul berulang, yang disebahkan oleh

lepasnya muatan listrik abnormal sel saraf otak.[5] Serangan *(Seizure)* merupakan gejala yang dapat terjadi tiba-tiba dan merghilang tiba-tiba pula. Frekwensi serangan dapat terjadi tiba tiba secara berkala misalnya minimal dua Kali setahun. Gejala epilepsi dapat berupa kejang yang bersifat tonik maupun klonik, ataupun Tonik-Klonik(*Grand Mal Seizures)*, dimana jenis serangan ini paling banyak terjadi. Serangan ini menunjukan hilangnya kesadaran penderita, diikuti fase klonik, mengorok atau lidah tergigit.

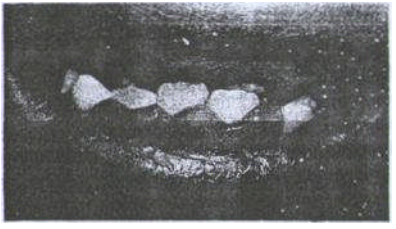


Gambar 4. Kejang Tonik dan Klonik pada pasien epilepsy[9]

Kondisi gigi dan mulut penderita epilepsi tidak mengalami suatu kelainan khusus yang disebabkan oleh penyakit epilepsy itu sendiri melainkan disebabkan oleh efek samping obat antikonvulsan, trauma berupa fraktur gigi/rahang selama serangan terjadi serta terabaikannya perawatan gigi.[5] Efek samping terapi epilepsy yang sering terjadi adalah xerostomia, hal ini menyebabkan berkurangnya *self cleansing* sehingga terjadi penumpukan plak sehingga mengakibatkan karies. Efek samping lainnya adalah adanya hiperplasia gusi yang disebabkan oleh penggunaan dilantin.[1,39]

Perawatan gigi dan mulut pada pasien dengan epilepsy tidak banyak berbeda dengan perawatan anak normal dengan tatalaksana yang lebih complex. Sebelum merawat pasien epilepsi sebaiknya dokter gigi mempelajari dulu jenis epilepsinya, seringnya serangan dan macam

obat yant digunakan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan gigi pasien dengan epilepsy adalah penyediaan alat mouth *props, fingerstd* untuk mencegah tergigitnya lidah bila terjadi serangan dan sebaiknya *bracket table* diletakkan jauh.



Ga¯nbar 5. Hiperplasia gusi pada pasien epilepsy

Autisme

Autisme adalah kondisi adanya gangguan perkembangan yang sangat compleks, yang biasa terjadi di usia 3 tahun, yang menunjukkan gangguan komunikasi, interaksi sosial dan perilaku. Mereka tidak mampu membentuk hubungan sosial dan berkomunikasi normal, sehingga terisolasi dari kontak manusia dan tenggelam dalam dunianya sendiri.[9] Etiologi belum diketahui pasti tetapi diduga multifactor, dengan gejala dapat ringan sampai berat.

Pencegahan penyakit gigi dan mulut merupakan hal utama yang harus diterapkan dalam menangani kasus autis. Dianjur pada prang tua agar melakukan pemeliharaan kesehatan dirumah. Anak autis tidak memiliki masalah kesehatan gigi yang spesifik, tetapi cenderung memiliki index karies dan penyakit periodontal yang tinggi.[4] Penanganan di kedokteran gigi tergantung dari berat ringannya autis. Pada kasus yang ringan bisa dilakukan dengan pendekatan nonfarmakologis namun untuk kasus berat, harus dengan pendekatan farmakologis.

Attention Deficit Hyperacrive Disorders (ADHD)[10]

ADHD adalah anak-anak yang menunjukkan gejala adanya gangguan pemusatan perhatian dengan impulsifiitas dan hiperaktifitas yang tidak sesuai dengan usia perkembangan.

Etiologi ADHD tidak diketahui jelas dan bersifat multifaktor. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada perawatan gigi anak dengan ADHD adalah.[10]

Anak dengan ADHD tidak memiliki masalah kesehatangigi yang spesifik. Perawatan gigi sebaiknya dilakukan di pagi hari pada saat anak dapat berkonsentasi. Perawatan gigi sebaiknya tidak dilakukan dalam keadaan libur sekolah karena biasanya anak sedang dalam *drug holiday*. Perhatian lebih ditujukan pada kemauan anak menyikat gigi daripada cara mnenyikat gigi. Konsultasi dengan dokter ahli saraf anak. Usahakan kontak mata, dan gunakan kalimat pendek, jelas dan suara lembut.

Terdapat beberapa panduan untuk merawat pasien *handicapped*. yaitu:[1] Mengetahui jenis penyakit pasien; memeriksa dan merawat pasien sebagai individu sesuai dengan kemampuan mereka, dengan kasih sayang, lemah lembut; Memberikan reward untuk tingkah laku positif; Mengajarkan orang tua mengenai prosedur pemeliharaan kesehatan gigi di rumah; Disarankan untuk melakukan pendekatan interdisiplin dengan melakukan konsultasi spesialis terkait (saraf anak, hematologi anak, cardiologi anak, dll); Dilakukan studi sepanjang hayat di dokter gigi untuk menangani anak *handicapped* dan membantu mencari perawatannya; Untuk kasus berat yang tidak bisa dilakukan di ruang praktek sebaiknya dinijuk ke bagian *Special Care Dentistry*. untuk kasus-kasus yang tidak bisa ditangani di ruang praktek.

SIMPULAN

Untuk dapat merawat anak dengan *handicapped* maka dokter gigi harus mengetahui dengan rinci mengenai riwayat penyakit anak, kemampuan anak dalam menerima perawatan. Adapun prosedur perawatan yang paling baik adalah pencegahan penyakit gigi dan mulut agar dapat mencapai kesehatan gigi dan mulut yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nowak. Dentistry for the handicapped. St. Louis: The C.V Mosby Co.: 1976 p. 3-5,23-24,39-43,45, 364-75.
2. Cameron AC, Widmer RP. Handbook of pediatric dentistry. 2nd ed. Sydney: CV. Mosby: 2003: 221-9, 259-61.
3. Welbury RP. Paediatric dentistry. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2001:369-90, 395.
4. McDonald RE, Avery DR. Dentistry for the child and adolescent. Edisi ke-6. St. Louis: CV. Mosby Year-Book Inc.; 1994. **p.** 53-9.
5. Finn SB. Clinical pedodontics. 5th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co.; 2003. p. 562-83.
6. Smith, Wilson. The child with down syndrome. WB. Saunders; 1973.

p. 279-85.
7. Jones KL. Morphogenesis & dysmorphogenesis. Smith recognizable of human malformation. 5th ed.WB. Saunders; 1997. p. 695-7.
8. Syarif W, Oewen R. Down syndrome perspective in pediatric dentistry. Indonesian Dental Ass 2002 Sept 150-4.
9. Kaplan HI, Saddock BJ. Synopsis of psychiatry behavioral sciences clinical psychiatry. Philadelphia; Lippincott; 1998.
10. Friedlander AH, Friedlander IK. Dental management consideration in children with attention deficit hyperactive disorders. J Dentistry Children 1992;196-201.