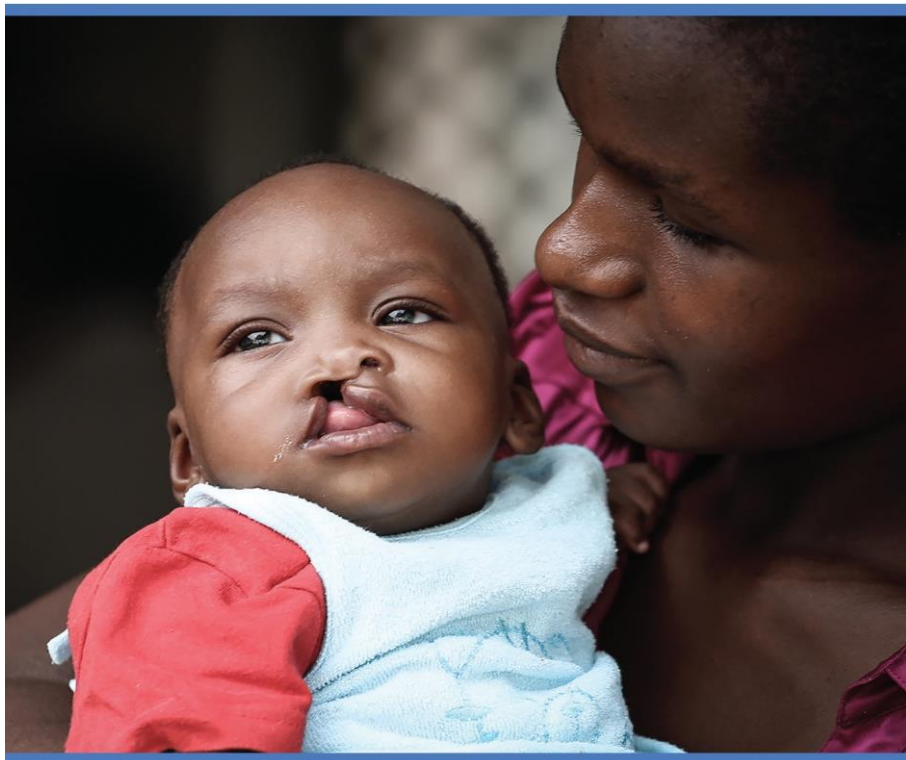


KESEHATAN MULUT DALAM PERAWATAN SUMBING SECARA MENYELURUH

Materi Pembelajaran untuk Profesional Kesehatan Mulut



SmileTrain



PEDOMAN UNTUK
PENGAJAR PELATIHAN

Materi dikembangkan oleh Gugus Tugas Kesehatan Mulut dalam Perawatan Sumbing secara Menyeluruh:

P. Mossey, Muthu M. S., S. Yan, M. Campodonico, dan L. Orenuga

Kepala Editor: P. Sheeran dan R. England

Materi pembelajaran ini dibuat sebagai bagian dari kemitraan antara FDI World Dental Federation dan Smile Train, yang didukung oleh GlaxoSmithKline Consumer Healthcare (GSK CH). GSK CH tidak mengontrol redaksi isi materi pembelajaran ini, selain memastikan kepatuhan terhadap pertimbangan/persyaratan hukum dan peraturan yang berlaku. Pengembangan materi pembelajaran ini didanai oleh GSK CH.



SmileTrain



Didukung oleh:



Daftar Isi

Kesehatan Mulut dalam Perawatan Bibir Sumbing secara Menyeluruh	4
Pedoman untuk Pengajar Pelatihan Profesional Kesehatan Mulut	4
Pendahuluan	4
Tujuan dan Sasaran	4
Pendekatan Pembelajaran	6
Hasil Pembelajaran	8
Jumlah Peserta	8
Pemilihan Tempat Pelatihan	8
Kualitas Penting Pengajar Pelatihan	9
Persiapan Pelatihan	11
Hari Pertama	16
Hari Kedua	62
Hari Ketiga	103
Ujian Sebelum Pelatihan	134
Ujian Setelah Pelatihan	140
Evaluasi Pelatihan	161

Kesehatan Mulut dalam Perawatan Bibir Sumbing Secara Menyeluruh

Pendahuluan

Sumbing pada bibir dan langit-langit mulut (sumbing) adalah cacat bawaan lahir yang paling umum terjadi pada wajah dan mulut. Sumbing terjadi ketika bagian dari bibir atau langit-langit mulut, atau keduanya, atau hidung tidak menyatu selama perkembangan embrio. Kondisi ini dapat dikaitkan dengan gigi hilang, gigi tambahan, dan gigi cacat serta struktur wajah. Anak-anak yang menjalani operasi bibir sumbing sering kali berisiko lebih tinggi mengalami gigi berlubang, penyakit gusi, serta masalah kesehatan dan kesejahteraan mulut lainnya saat mereka tumbuh dan berkembang. Anak-anak ini memerlukan perawatan gigi secara teratur untuk memastikan pemantauan, edukasi, dukungan, dan pengobatan yang memadai untuk mencegah penyakit mulut dan mencapai kualitas hidup setinggi mungkin.

Tujuan dan Sasaran

Tujuan dari pelatihan yang berlangsung selama tiga hari ini adalah untuk meningkatkan kesehatan mulut dan kesejahteraan jangka panjang anak-anak yang

menjalani operasi bibir sumbing. Pelatihan ini dirancang untuk memastikan agar semua anggota tim perawatan penderita sumbing menyadari pentingnya kesehatan mulut dan dapat mengambil peran aktif dalam mencegah penyakit mulut.

Materi pelatihan dirancang seputar hasil pembelajaran tertentu dan disajikan dalam berbagai cara, yaitu presentasi PowerPoint, demonstrasi praktik, diskusi kelompok, dan kegiatan berbasis skenario.

Sasarannya adalah agar setelah pelatihan ini selesai, seluruh tim akan menjadi dokter-dokter yang memiliki kepercayaan diri dan kompetensi sehingga mampu menerapkan pengetahuan mereka untuk mencegah dan mendiagnosis penyakit mulut dan mengetahui kapan harus merujuk pasien selanjutnya.

Salah satu sasaran utama lainnya dari lokakarya ini adalah agar para profesional kesehatan mulut (*OHP*) yang berpartisipasi memperoleh keterampilan untuk menyebarluaskan hasil pembelajaran kepada rekan-rekan mereka di rumah sakit atau klinik. Pada awal pelatihan, fokusnya terletak pada pentingnya meneruskan pembelajaran dan keterampilan yang baru diperoleh.

Sebagai seorang pengajar pelatihan, Anda berperan sangat penting dalam lokakarya ini. Peran Anda dalam meningkatkan kesadaran akan kapasitas tim untuk meningkatkan perawatan kesehatan mulut merupakan sebuah unsur penting dalam

pelatihan. Perpaduan standar pelatihan yang buruk, status profesional yang rendah, dan kondisi kerja yang buruk menandakan bahwa sebelumnya, anggota tim tidak memiliki keterampilan penting dan kurang menghargai kemampuan mereka untuk meningkatkan hasil kesehatan pasien.

Anda memiliki kesempatan untuk mendidik, menginspirasi, dan memberdayakan.

Pendekatan Pembelajaran

Pelatihan diatur menjadi sebuah urutan tertentu untuk memfasilitasi pembelajaran yang optimal agar peserta dapat mengembangkan keyakinan dalam keterampilan mereka melalui pembelajaran interaktif. Tabel di seluruh buku petunjuk ini menunjukkan kerangka waktu untuk setiap sesi dengan tujuan pembelajaran, kegiatan, strategi, dan rekomendasi materi yang spesifik.

Melalui penerapan pembelajaran praktik, para peserta akan meningkatkan keterampilan dan pemahaman mereka sehingga seluruh tim dapat memberikan sebuah standar perawatan yang lebih tinggi. Para peserta diwajibkan untuk menunjukkan rasa hormat terhadap peserta pelatihan lain dan juga berbagi pengalaman kepada sesama peserta.

Fokus kepada pembelajaran praktik dilakukan melalui interaksi antara pengajar dan peserta pelatihan. Tidak seperti kuliah tatap muka tradisional, lokakarya ini akan menggunakan berbagai metode pelatihan; selain presentasi PowerPoint, akan terdapat demonstrasi praktik, diskusi kelompok, kesempatan bagi peserta untuk mempraktikkan keterampilan secara langsung, dan kegiatan berbasis skenario.

Selama pelatihan, para peserta dianjurkan untuk melakukan tinjauan dan membuat ringkasan pembelajaran untuk membantu mereka dalam mengenali dan menyimpan informasi. Hal ini dapat dilakukan dalam beberapa metode:

- Mintalah para peserta untuk berbagi wawasan baru;
- Berikan sebuah kuis singkat secara lisan tentang konsep yang telah dibahas kepada para peserta;
- Berikan kesempatan kepada para peserta untuk berpartisipasi dalam diskusi dengan para peserta lainnya, pengajar pelatihan, dan ahli untuk membantu pemahaman dan pelaksanaannya; dan
- Berikan kesempatan kepada para peserta untuk menggunakan keterampilan/pembelajaran baru dalam sesi skenario praktis, misalnya dengan bertanya: "Bagaimana Anda melakukan hal ini di rumah sakit Anda sendiri?"

Hasil Pembelajaran

Pada akhir pelatihan ini, para peserta diharapkan agar:

- Menyadari pentingnya kesehatan mulut;
- Mengetahui cara mencegah dan mengidentifikasi penyakit mulut;
- Mengetahui kapan harus memberikan rujukan selanjutnya; dan
- Bersedia menyebarkan apa yang telah mereka pelajari di tempat kerja mereka.

Jumlah Peserta

Jumlah maksimal peserta yang direkomendasikan adalah 25 peserta per pelatihan. Jumlah ini membantu dan melibatkan seluruh peserta untuk mendapatkan pengalaman praktik secara langsung.

Karena sifatnya, ada baiknya jika perwakilan dari setiap anggota tim hadir, misalnya Dokter Umum, Dokter Spesialis Anak, Perawat, Pekerja Sosial, Dokter THT, Ahli Terapi Wicara dan Bahasa, dan Dokter Spesialis Pendengaran.

Pemilihan Tempat Pelatihan

Tempat pelatihan harus mampu menampung 25 peserta dan memiliki meja tulis atau

meja dan kursi yang akan digunakan oleh para peserta untuk belajar di dalam sebuah lingkungan ruang kelas. Selain itu, diperlukan sebuah proyektor untuk dapat digunakan setiap hari dan daya listrik yang konsisten yang merupakan kebutuhan yang sangat penting.

Idealnya, tempat pelatihan harus menyediakan fasilitas penginapan dan konsumsi agar para peserta yang hadir mencapai jumlah maksimal dan pelatihan dapat dimulai secara tepat waktu.

Kualitas Penting Pengajar Pelatihan

Para pengajar pelatihan harus: teratur, siap, tepat waktu, profesional, mudah didekati, sabar, interaktif, rendah hati, komunikator yang baik, menarik, sensitif, antusias, baik hati, peduli, dan pendengar yang baik.

Idealnya, pengajar pelatihan harus memiliki pengalaman dalam perawatan kesehatan mulut untuk pasien penderita sumbing.

Pelatihan ini telah berhasil diberikan dengan para penerjemah yang mendukung pelatihan. Namun demikian, idealnya, pengajar pelatihan harus bisa mengajar para peserta secara langsung dalam bahasa pertama mereka.

Untuk menjadi seorang pengajar pelatihan lokakarya Kesehatan Mulut dalam Perawatan Bibir Sumbing secara Menyeluruh yang sukses, Anda diharapkan untuk:

- **Berpengetahuan luas:** tinjau semua materi sebelum pelatihan sehingga Anda memiliki pemahaman tentang masing-masing bagian dan alur keseluruhan pelatihan selama 3 (tiga) hari ini;
- **Berkomitmen:** pastikan bahwa jadwal dan materi, yang telah diuji untuk memastikan efektivitasnya secara keseluruhan, sedapat mungkin diikuti;
- **Sabar:** gunakan keterampilan mendengarkan agar para peserta pelatihan Anda dapat menyimpan informasi;
- **Menerima:** setiap orang memiliki latar belakang dan tingkat pengalaman yang berbeda-beda, tetapi harap diingat bahwa mereka semua adalah profesional kesehatan mulut yang berkomitmen untuk merawat anak-anak penderita sumbing; dan
- **Menjadi pengajar bagi para pengajar:** sebagai panutan, lakukan yang terbaik untuk membantu para peserta memahami apa yang diperlukan untuk menjadi pengajar pelatihan yang baik.

Persiapan Pelatihan

Pengajar pelatihan harus mempersiapkan diri dengan baik sebelum memulai lokakarya dan harus sangat terbiasa menggunakan *slide* dalam semua presentasi. Apabila terdapat informasi yang tidak jelas, pengajar pelatihan harus berkonsultasi dengan seorang perwakilan dari FDI World Dental Federation atau Smile Train. Kami menyarankan agar mereka mencetak presentasi dalam format selebaran sebanyak 6 (enam) *slide* per halaman. Materi cetak presentasi ini dapat digunakan oleh para pengajar pelatihan untuk membiasakan diri mereka dengan materi pelatihan sebelum lokakarya dimulai. Selain itu, materi cetak presentasi dapat digunakan oleh pengajar pelatihan selama presentasi untuk mengidentifikasi *slide* mana yang akan tampil selanjutnya.

Seiring dengan berjalannya lokakarya, para pengajar pelatihan harus terus membuat rencana ke depan demi kelancaran program.

Meskipun para pengajar pelatihan sudah mempersiapkan diri dengan matang, masih terdapat kemungkinan para peserta akan mengajukan pertanyaan yang tidak dapat mereka jawab. Apabila terjadi situasi seperti ini, para pengajar pelatihan diharapkan mengucapkan terima kasih kepada para peserta atas pertanyaan yang diajukan, mengakui keterbatasan pemahaman mereka, dan berjanji untuk mencoba mencari tahu jawabannya, baik selama atau setelah pelatihan. FDI dan Smile Train berharap

agar para peserta dan pengajar pelatihan dapat menjadi pembelajar seumur hidup.

Terlibat dan bersosialisasi dengan para peserta di luar sesi merupakan hal yang penting. Dengan melakukan pengenalan tersebut, para pengajar pelatihan dapat membantu para peserta merasa santai dan dihargai sehingga para peserta merasa dibantu dalam pembelajaran dan rasa pemberdayaan mereka.

Manajemen waktu yang efektif merupakan hal yang sangat penting. Para pengajar pelatihan harus berusaha untuk menjaga jadwal. Namun, jika satu sesi terlewat, bersikaplah fleksibel dan percepat satu sesi lainnya atau perpendek waktu istirahat makan siang agar pembelajaran hari tersebut dapat selesai secara tepat waktu. Terkadang satu sesi menjadi lebih panjang karena banyaknya pertanyaan. Meskipun para peserta didorong untuk mengajukan pertanyaan, para pengajar pelatihan juga harus mengelola program.

Persiapan Sesi

Sebelum pelatihan dimulai, para pengajar pelatihan bertanggung jawab untuk mempersiapkan tempat ruangan pelatihan. Pastikan bahwa semua material dan sumber daya yang diperlukan tersedia. Periksa apakah proyektor berfungsi, kabel ekstensi tersedia, dan laptop untuk presentasi dapat digunakan bersama dengan proyektor. Periksa apakah presentasi akan dapat dilihat di layar oleh semua peserta

dan atur ulang tempat duduk, jika perlu. Periksa apakah alat penunjuk untuk presentasi tersedia.

Berikan jadwal kepada pengelola tempat/katering dan pastikan mereka mengetahui waktu istirahat dan makan siang serta perlunya ketepatan waktu.

Apabila memungkinkan, semua persiapan ini harus dilakukan sehari sebelum pelatihan. Pada hari pelatihan, para pengajar pelatihan harus tiba sebelum pukul 07.30 pagi untuk melakukan pemeriksaan akhir, menyiapkan laptop, membuka semua presentasi untuk Hari Pertama, dan bersiap untuk menyambut para peserta.

Selamat Datang, Perkenalan, dan Harapan

Para pengajar pelatihan harus menyambut para peserta dan memperkenalkan diri. Disarankan juga agar setiap peserta memperkenalkan diri kepada kelompok dan menyebutkan tempat mereka bekerja. Masing-masing peserta dan pengajar pelatihan harus menuliskan nama mereka pada label nama yang akan mereka pakai selama lokakarya.

Selama sesi ini, para pengajar pelatihan harus menjelaskan apa yang mereka harapkan dari para peserta pelatihan, termasuk: ketepatan waktu, keharusan untuk mematikan telepon seluler, perlunya partisipasi para peserta pelatihan, kebebasan

untuk bertanya, sikap saling menghormati dan mendukung serta kemauan untuk mendengarkan orang lain dan berbagi keterampilan baru/informasi dengan para profesional kesehatan mulut lainnya setelah kembali ke rumah sakit mitra mereka.

Para pengajar pelatihan juga harus menjelaskan bahwa para peserta akan diminta untuk melakukan kegiatan praktik di depan kelompok dan menekankan bahwa pelatihan ini merupakan lingkungan yang aman dan para peserta diharapkan untuk dapat berlatih dan belajar dari kesalahan.

Para pengajar pelatihan harus memberikan formulir evaluasi kepada setiap peserta, menjelaskan pentingnya mengisi formulir ini dan formulir tersebut akan dikumpulkan pada akhir hari terakhir pelatihan.

Tujuan dari sesi ini adalah tidak hanya untuk menetapkan standar dan harapan, tetapi juga untuk menciptakan sebuah lingkungan belajar yang santai bagi para peserta.

Ujian Sebelum Pelatihan

Ujian sebelum pelatihan berbentuk pilihan ganda harus diberikan kepada setiap peserta untuk menilai pengetahuan mereka pada awal lokakarya. Dianjurkan untuk memperkenalkan ujian dengan menjelaskan bahwa terdapat 10 (sepuluh) pertanyaan di mana masing-masing memiliki 5 (lima) pilihan jawaban (a-e). Para peserta harus

memberikan jawaban Benar atau Salah untuk setiap pernyataan a-e tersebut.

Para pengajar pelatihan harus menekankan bahwa tujuan ujian bukanlah untuk menyoroti bidang kelemahan atau membandingkannya dengan peserta lain, tetapi agar para peserta dapat melihat kemajuan mereka selama pelatihan. Ujian harus diselesaikan secara mandiri oleh masing-masing peserta tanpa berkonsultasi dengan orang lain atau melihat materi dari luar.

Ujian sebelum dan setelah pelatihan dimasukkan ke dalam paket materi pelatihan yang diberikan kepada pengajar pelatihan. Ujian sebelum pelatihan harus dinilai oleh pengajar pelatihan dan dikembalikan kepada peserta sekitar jam makan siang pada Hari Pertama pelatihan.



HARI PERTAMA

JADWAL

Waktu
08.00
08.15 – 08.45
08.45 – 09.15
09.15 – 09.30
09.30 – 10.00
10.00 – 10.30
10.30 – 11.00
11.00 – 11.30
11.30 – 12.30
12.30 – 13.30
13.30 – 14.30
14.30 – 14.45
14.45 – 15.45
15.45 – 16.15

Sesi	Material yang Diperlukan	Kegiatan Pembelajaran
Pendaftaran	<ul style="list-style-type: none"> • Lembar Kehadiran • Label Nama/Lencana 	
Selamat Datang dan Perkenalan		<ul style="list-style-type: none"> • Perkenalan Diri
Ujian Sebelum Pelatihan	<ul style="list-style-type: none"> • Kuesioner Pilihan Ganda 	<ul style="list-style-type: none"> • Isi Kuesioner
Garis Besar dan Tujuan Pelatihan		
Kolaborasi Lintas Profesi dan Perawatan Bibir Sumbing	<ul style="list-style-type: none"> • Catatan Tempel • Spidol • Papan Presentasi (<i>Flip Chart</i>) • Power Point 	<ul style="list-style-type: none"> • Diskusi Kelompok Kecil
Istirahat		
Definisi dan Penyebab Bibir Sumbing Orofasial	<ul style="list-style-type: none"> • Catatan Tempel • Spidol • Papan Presentasi (<i>Flip Chart</i>) • Power Point 	<ul style="list-style-type: none"> • Diskusi Kelompok Kecil
Pencegahan Terjadinya Sumbing	<ul style="list-style-type: none"> • Catatan Tempel • Spidol • Papan Presentasi (<i>Flip Chart</i>) • Power Point 	<ul style="list-style-type: none"> • Diskusi Kelompok Kecil
Kondisi Kesehatan Mulut yang Umumnya Terkait dengan Sumbing	<ul style="list-style-type: none"> • Catatan Tempel • Spidol • Papan Presentasi (<i>Flip Chart</i>) • Power Point 	

Makan Siang		
Klasifikasi LAHSAL	<ul style="list-style-type: none"> • Catatan Tempel • Spidol • Papan Presentasi (<i>Flip Chart</i>) • Power Point 	<ul style="list-style-type: none"> • Diskusi Kelompok
Istirahat		
Identifikasi Bintik Putih, Bintik Cokelat, dan Gigi Berlubang	<ul style="list-style-type: none"> • Power Point 	<ul style="list-style-type: none"> • Sesi Curah Pendapat • Latihan: Sebutkan 10 Makanan dan Minuman yang Dapat Menyebabkan Gigi Berlubang
Penutupan Hari Pertama		<ul style="list-style-type: none"> • Ingatkan Para Peserta Untuk Meninjau Kembali Materi Hari Ini

HARI PERTAMA – KOLABORASI LINTAS PROFESI DAN PERAWATAN SUMBING

Topik	Kolaborasi Lintas Profesi dan Perawatan Sumbing		
Tujuan Pembelajaran	Memahami pentingnya kolaborasi lintas profesi dalam perawatan pasien penderita sumbing.		
Kegiatan Pembelajaran	Deskripsi	Waktu	Material yang Diperlukan
	<p>Sesi Curah Pendapat</p> <ul style="list-style-type: none"> Tanyakan kepada para peserta tentang berapa banyak profesi berbeda yang terlibat dalam merawat penderita sumbing. Tanyakan kepada para peserta tentang mengapa menurut mereka kolaborasi lintas profesi itu penting dalam komunitas kesehatan mulut dan penanganan penderita sumbing. 	30 menit	Catatan Tempel Spidol Papan Presentasi <i>(Flip Chart)</i> Power Point

	<p>Diskusi Kelompok Kecil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan bagaimana Anda dapat meningkatkan kolaborasi lintas profesi di klinik/rumah sakit Anda. • Diskusikan bagaimana Anda dapat membantu keluarga untuk mengatasi hambatan untuk mengakses perawatan. • Lakukan tinjauan dan buatlah ringkasan. 		
--	---	--	--

Apakah yang Dimaksud dengan Kolaborasi Lintas Profesi?

Kolaborasi lintas profesi didefinisikan sebagai dua atau beberapa profesi kesehatan yang bekerja sama dengan melibatkan pasien agar pasien memiliki pilihan-pilihan yang berisi informasi dan pemberdayaan. Pengambilan keputusan bersama meningkatkan hubungan pasien dan profesional serta meningkatkan hasil kesehatan pasien.

Profesi dan Penyedia Layanan Kesehatan yang Terlibat dalam Perawatan Penderita Sumbing

- **Dokter Bedah Kraniofasial:** Seorang ahli bedah plastik, yang telah mengikuti pelatihan khusus dalam bidang diagnosis dan perawatan kondisi tengkorak, tulang wajah, dan jaringan lunak, yang akan bekerja sama dengan para dokter spesialis lain untuk mengkoordinasikan rencana operasi.
- **Dokter Spesialis Anak:** Seorang dokter spesialis anak yang mengikuti pertumbuhan anak dan membantu melakukan koordinasi dengan beberapa dokter spesialis yang terlibat.
- **Dokter Spesialis Ortodontik:** Seorang dokter spesialis gigi, yang memiliki kompetensi dalam perkembangan wajah, rahang, dan gigi, mengevaluasi posisi dan perapihan gigi anak, serta melakukan koordinasi rencana perawatan dengan dokter bedah dan para dokter spesialis lainnya.
- **Dokter Spesialis Gigi Anak:** Seorang dokter spesialis gigi yang mengevaluasi dan merawat gigi anak.
- **Ahli Kesehatan Gigi:** Seorang profesional kesehatan mulut yang memiliki keahlian dalam membersihkan gigi dan membantu pencegahan penyakit mulut.
- **Dokter Spesialis Bicara dan Bahasa:** Seorang profesional yang melakukan evaluasi bicara secara menyeluruh untuk menilai kemampuan komunikatif

serta secara dekat mendukung dan memantau anak-anak penderita sumbing.

- **Dokter Spesialis THT (Telinga, Hidung, dan Tenggorokan):** Seorang dokter spesialis telinga, hidung, dan tenggorokan yang menangani infeksi telinga atau gangguan pendengaran yang mungkin merupakan efek samping dari kondisi sumbing anak.
- **Dokter Spesialis Pendengaran:** Seorang profesional pendengaran yang akan membantu dalam mengevaluasi dan mengelola kesulitan pendengaran.
- **Dokter Ahli Genetika:** Seorang profesional yang membantu dalam mendiagnosis kondisi genetika dan memberikan penyuluhan kepada keluarga terkait dengan prognosis kehamilan di masa depan.
- **Koordinator Tim Perawat:** Seorang mantri kesehatan yang memiliki pengalaman dalam keperawatan anak dan bertindak sebagai penghubung antara keluarga dan tim penanganan penderita sumbing.
- **Pekerja Sosial:** Seorang profesional yang memberikan bimbingan dan konseling untuk anak dan keluarganya serta bantuan dengan sumber daya dan rujukan dari masyarakat, yaitu kelompok pendukung.

Pentingnya Kolaborasi Lintas Profesi antara Penyedia Layanan Kesehatan Mulut dan Tim Perawatan Sumbing yang Lebih Luas

Bayi-bayi yang lahir dengan sumbing memiliki banyak kebutuhan akan berbagai spesialisasi perawatan kesehatan, dan perawatan yang mereka terima bergantung pada banyak faktor, termasuk jarak dari klinik, biaya perawatan, serta pengetahuan dan keyakinan orang tua. Kualitas hidup anak-anak tersebut mungkin akan terganggu jika mereka tidak dapat mengakses keseluruhan layanan, terutama terapi wicara dan perawatan kesehatan mulut.

Oleh karena itu, penting bahwa semua penyedia layanan kesehatan berkomunikasi secara efektif dengan keluarga, anak, dan pengasuh serta merujuk si anak ke layanan lainnya untuk memastikan bahwa si anak menerima perawatan dan dukungan yang memadai.

Karena perawatan kesehatan mulut seringkali tidak tersedia bagi anak-anak penderita sumbing, tim perawatan penderita sumbing amat disarankan untuk memahami penyakit mulut dan cara pencegahannya. Kemampuan dan kepercayaan diri seluruh anggota tim perawatan penderita sumbing untuk 'mengangkat bibir' dan memeriksa kesehatan rongga mulut merupakan sebuah faktor penting dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan pasien penderita sumbing.

Hasil Pembelajaran: Para peserta akan memahami pentingnya kolaborasi lintas profesi ketika mereka merawat pasien dengan kondisi sumbing.



HARI PERTAMA – DEFINISI DAN PENYEBAB SUMBING OROFASIAL

Topik	Ringkasan tentang Sumbing		
Tujuan Pembelajaran	Memahami definisi dan penyebab sumbing.		
Kegiatan Pembelajaran	Deskripsi	Waktu	Material yang Diperlukan
	<p>Diskusi Kelompok Kecil</p> <ul style="list-style-type: none"> Tanyakan kepada para peserta tentang apakah mereka memahami bagaimana kondisi sumbing berkembang selama perkembangan embrio. Mintalah kepada para peserta untuk menyebutkan penyebab sumbing. Lakukan tinjauan dan buatlah ringkasan. 	30 menit	Catatan Tempel Spidol Papan Presentasi <i>(Flip Chart)</i> Power Point

Definisi Sumbing

Sumbing adalah cacat bawaan lahir paling umum yang memengaruhi struktur wajah dan rongga mulut. Kondisi sumbing terjadi ketika bagian bibir dan/atau langit-langit mulut dan hidung tidak menyatu selama perkembangan embrio.

Terdapat 3 (tiga) kategori umum sumbing:

- (1) sumbing pada langit-langit mulut saja;
- (2) sumbing pada satu sisi atau dua sisi pada bibir, dengan atau tanpa celah pada tulang alveolar; dan
- (3) sumbing pada satu sisi atau dua sisi pada bibir dan langit-langit mulut.

Ketiganya disebut sebagai sumbing orofasial.

Bagaimana Sumbing Berkembang?

Pada saat USG pertama, di mana struktur wajah janin sudah dapat diidentifikasi, sumbing pada bibir atau langit-langit mulut sudah akan terbentuk. Perkembangan struktur dan bentuk wajah terjadi pada awal kehamilan bayi, yaitu antara minggu keempat dan kedelapan.

Selama minggu keempat perkembangan, serangkaian 6 (enam) pasang pembengkakan di sisi kanan dan kiri, terbentuk di dekat ujung tengkorak atau kepala

janin. Pembengkakan ini disebut lengkungan brankial. Lengkungan brankial berkembang menjadi struktur penting di kepala dan leher, serta arteri utama di dada. Lengkungan brankial pertama mengembangkan struktur yang disebut tonjolan rahang atas dan rahang bawah. Di tengah wajah bagian atas, sebuah struktur yang disebut tonjolan frontonasal, yang terpisah dari lengkungan brankial membentuk, antara lain, lubang hidung dan lekuk bibir atas.

Tonjolan rahang atas medial menyatu dengan tonjolan frontonasal selama masa perkembangan ini. Kegagalan proses penyatuan tersebut pada akhirnya menyebabkan sumbing pada bibir.

Langit-langit mulut juga dibentuk oleh penyatuan tonjolan frontonasal dan tonjolan rahang atas. Meskipun langit-langit mulut terlihat sebagai satu struktur yang lengkap, langit-langit mulut terdiri atas langit-langit mulut primer, yang terletak di belakang gigi depan, dan langit-langit mulut sekunder, yang mencakup sebagian besar langit-langit mulut keras dan lunak. Keduanya dipisahkan oleh sebuah lubang di tulang palatal yang disebut foramen palatina. Kedua sisi langit-langit mulut sekunder mulai menyatu selama minggu kedelapan perkembangan. Kegagalan proses penyatuan tersebut akan menyebabkan sumbing pada langit-langit mulut.

Genetika Sumbing pada Bibir dan Langit-langit Mulut

Antara 30%-50% dari sumbing yang terjadi berkaitan dengan faktor genetika. Kondisi sumbing dapat dikategorikan sebagai kondisi dengan sindrom atau tanpa sindrom.

Penyebab sumbing dengan sindrom dapat berkaitan dengan mutasi gen, penyimpangan kromosom, teratogen atau faktor lingkungan. Mayoritas kondisi sumbing adalah tanpa sindrom, yang berarti sumbing terjadi sendiri tanpa kondisi terkait lainnya. Sumbing ini biasanya terjadi apabila ada kerentanan genetika atau faktor lingkungan.

Kondisi sumbing tanpa sindrom lebih sering terjadi pada pria, dengan rasio pria dan wanita sekitar 2:1.

Ciri-ciri genetika sumbing pada langit-langit mulut dengan kondisi tanpa sindrom juga sesuai dengan model ambang beberapa faktor, tetapi hal ini lebih jarang terjadi dan risiko kekambuhannya berbeda-beda. Terdapat lebih dari 600 sindrom dengan sumbing pada bibir atau langit-langit mulut sebagai ciri-ciri khusus terkait, tetapi tidak semuanya disebabkan oleh faktor keturunan.

Epidemiologi Sumbing pada Bibir dan Langit-langit Mulut

Secara global, kondisi sumbing berdampak kepada sekitar 1 dari 700 anak lahir hidup.

Terjadinya kondisi sumbing sangat bervariasi tergantung pada asal geografis, kelompok ras dan etnis, paparan lingkungan, dan status sosial ekonomi. Populasi Asia dan penduduk asli Amerika telah melaporkan tingkat prevalensi dengan rasio 1 banding 500. Populasi Eropa dan AS rata-rata memiliki tingkat prevalensi dengan rasio sekitar 1 banding 1.000, sedangkan populasi Afrika memiliki tingkat prevalensi yang dilaporkan mendekati rasio 1 banding 2.500.

Hasil Pembelajaran: Para peserta akan memahami genetika dan epidemiologi sumbing.

HARI PERTAMA - PENCEGAHAN TERJADINYA SUMBING

Topik	Ringkasan tentang Sumbing		
Tujuan Pembelajaran	Memahami cara pencegahan terjadinya sumbing.		
Kegiatan Pembelajaran	Deskripsi	Waktu	Material yang Diperlukan
	<p>Sesi Curah Pendapat</p> <ul style="list-style-type: none"> Tanyakan kepada para peserta tentang apakah ide mereka untuk mencegah bibir sumbing. <p>Diskusi Kelompok Kecil</p> <ul style="list-style-type: none"> Tanyakan kepada para peserta tentang bagaimana caranya mereka berbicara dengan pasien yang merencanakan berkeluarga tentang pencegahan bibir sumbing. 	30 menit	Catatan Tempel Spidol Papan Presentasi <i>(Flip Chart)</i> Power Point

	<ul style="list-style-type: none">• Lakukan tinjauan dan buatlah ringkasan.		
--	---	--	--

Pemeriksaan Pranatal dan Konseling Genetika

Keluarga yang memiliki riwayat sumbing orofasial sebaiknya menjalani pemeriksaan pranatal dan konseling genetika. Diagnosis kondisi sumbing pada pemeriksaan ultrasonografi rutin pranatal mungkin membantu mempersiapkan mereka.

Nutrisi Ibu Hamil dan Sumbing pada Bibir dan Langit-langit Mulut

Sebagai saran yang baik bagi kesehatan masyarakat, direkomendasikan bahwa sebelum pembuahan dan pada awal kehamilan, wanita harus mengonsumsi makanan yang sehat dan bervariasi serta suplemen vitamin, jika diperlukan. Banyak penelitian telah menunjukkan adanya keterkaitan antara penggunaan suplemen multivitamin ibu pada awal kehamilan dan penurunan risiko terjadinya sumbing orofasial.

Suplemen Asam Folat

Asam folat adalah vitamin B yang mungkin memiliki dampak perlindungan terhadap kondisi sumbing tertentu saat dikonsumsi sebelum pembuahan. Asam folat banyak

direkomendasikan untuk perannya dalam melindungi terhadap cacat lahir saraf, seperti spina bifida dan anensefali. Suplemen harian yang dikonsumsi oleh semua wanita yang merencanakan kehamilan direkomendasikan oleh *US Public Health Service*, yang didukung oleh *The American Academy of Pediatrics (AAP)*. Suplemen asam folat sebanyak 400 mikrogram per hari dapat mengurangi kejadian cacat tabung saraf hingga 70%.

- Belum terdapat kesimpulan tentang peran vitamin lainnya dalam pencegahan sumbing.

Konsumsi Obat Selama Kehamilan

Konsumsi obat tertentu telah terbukti memiliki dampak pada perkembangan janin, misalnya:

- Obat-obatan antikanker dan antikejang;
- Obat-obatan antiinflamasi nonsteroid dan analgesik;
- Obat-obatan antibiotik, seperti oksitetrasiklin, tetrasiklin, dan amoksisilin;
dan
- Obat-obatan steroid, seperti glukokortikoid atau kortison.

Risiko anak lahir dengan kondisi sumbing hampir terjadi tiga kali lipat lebih tinggi jika calon ibu mengonsumsi obat-obatan selama trimester pertama. Calon ibu harus berhati-hati jika perlu mengonsumsi obat pada tahap awal kehamilan dan wajib

berkonsultasi dengan dokter.

Konsumsi Alkohol dan Tembakau

Mengonsumsi rokok dan minuman beralkohol pada awal kehamilan dapat meningkatkan risiko bayi lahir dalam kondisi sumbing.

Perokok pasif memiliki risiko yang sama sehingga pasangan dan kontak dekat wanita hamil lainnya harus menghindari atau mengurangi konsumsi rokok. Pencemaran dan polusi lingkungan juga berkontribusi dalam meningkatkan risiko terjadinya sumbing.

Pencegahan Diabetes Melitus (Kencing Manis) dan Obesitas (Kelebihan Berat Badan) selama Masa Kehamilan

Diabetes melitus selama masa kehamilan dapat meningkatkan risiko sumbing pada bibir dan langit-langit mulut. Calon ibu harus meminta saran medis tentang kebiasaan makan mereka.

- Untuk pasien diabetes melitus sebelum kehamilan, glikemia harus dikontrol dan dipantau secara ketat oleh tim medis selama kehamilan.

- Untuk wanita hamil dengan diabetes melitus selama masa kehamilan, tekanan darah, glukosa darah, fungsi hati dan ginjal serta kesehatan janin harus dipantau secara ketat.
- Sejumlah penelitian juga mengimplikasikan bahwa obesitas ibu merupakan sebuah faktor yang meningkatkan risiko memiliki anak dengan kondisi sumbing.

Pengendalian Stres

- Stres fisik dan/atau stress emosional dapat mengakibatkan terjadinya sumbing pada mulut.
- Kecemasan, depresi, dan keadaan psikologis negatif lainnya selama kehamilan dapat memengaruhi terjadinya sumbing pada bibir dan langit-langit mulut, yang diakibatkan oleh gangguan hormonal.
- Penting bagi calon ibu untuk memiliki sikap positif selama masa kehamilan.

Hasil Pembelajaran: Para peserta akan dapat membuat rekomendasi tentang pencegahan terjadinya sumbing.

HARI PERTAMA – KONDISI KESEHATAN MULUT YANG UMUMNYA TERKAIT DENGAN KONDISI SUMBING

Topik	Penyakit Terkait Dengan Kondisi Sumbing		
Tujuan Pembelajaran	Memahami penyakit dan kondisi yang umumnya terkait dengan kondisi sumbing, seperti gigi berlubang dan maloklusi.		
Kegiatan Pembelajaran	Deskripsi	Waktu	Material yang Diperlukan
	<p>Sesi Curah Pendapat</p> <ul style="list-style-type: none"> Tanyakan kepada para peserta tentang apa kondisi mulut yang umum terkait dengan kondisi sumbing. Tulislah jawaban para peserta pada papan presentasi. Perluas jawaban. Lakukan tinjauan dan buatlah ringkasan. 	60 menit	Catatan Tempel Spidol Papan Presentasi <i>(Flip Chart)</i> Power Point

Pentingnya Kesehatan Gigi Sulung

Gigi sulung penting bagi anak-anak karena:

- Membuat anak dapat mengunyah dan makan secara benar;
- Membantu anak untuk berbicara lebih jelas;
- Memberikan ruang untuk munculnya gigi dewasa;
- Mengarahkan pertumbuhan gigi dewasa pada tempatnya;
- Membantu membentuk wajah bayi;
- Mencegah munculnya gigi berlubang pada anak usia dini;
- Menjaga biaya perawatan gigi di kemudian hari seminimal mungkin;
- Mengimbangi kebutuhan perawatan ortodontik di kemudian hari; dan
- Mengurangi risiko gigi berlubang pada gigi permanen.

Pemeriksaan gigi merupakan hal yang penting karena bayi-bayi yang lahir dengan kondisi bibir sumbing menjadi terbiasa dengan para pengasuh terpercaya yang menyentuh bagian dalam mulut mereka.

Anak-anak penderita sumbing seringkali menderita komplikasi gigi. Hal ini mungkin disebabkan oleh:

- mulut kering yang disebabkan oleh kebiasaan bernafas melalui mulut;
- pembersihan gigi yang kurang alami karena morfologinya;
- pola makan atau kebiasaan makan yang bervariasi;

- kelainan gigi;
- peningkatan konsumsi obat-obatan yang manis; dan
- kebiasaan menunda membersihkan mulut dari makanan.

Gigi Berlubang pada Anak Usia Dini

Gigi berlubang pada anak usia dini didefinisikan sebagai adanya satu atau beberapa permukaan gigi yang rusak, hilang (karena gigi berlubang) atau tambalan pada gigi sulung. Gigi berlubang pada anak usia dini yang parah ditandai dengan sebuah pola khas kerusakan gigi pada bayi dan anak kecil, sering dimulai pada gigi depan rahang atas dan berkembang pesat ke arah gigi sulung lainnya saat gigi-gigi tersebut tumbuh. Gigi berlubang pada anak usia dini dapat mulai berkembang segera setelah gigi tumbuh di dalam mulut pada saat anak berusia 6-10 bulan, itulah sebabnya penilaian kesehatan mulut dini dan perawatan dengan pasta gigi yang mengandung fluorida sangat penting.



GIGI BERLUBANG PADA ANAK USIA DINI

Pedo Planet – *Children Dental Centers*, Chennai, New Delhi, India.
Centre for Early Childhood Caries Research (CECCRc), Sri Ramachandra Institute of Higher Education and Research,
Chennai, India

Kebersihan Mulut

Pasien penderita sumbing umumnya merasa sulit untuk menjaga kebersihan mulut yang baik karena maloklusi. Banyaknya gigi berlubang dan gigi yang hilang sebelum waktunya memengaruhi fungsi pengunyahan, perkembangan rahang, dan koreksi maloklusi pada pasien penderita sumbing. Di kalangan masyarakat pada umumnya masih terdapat kurangnya kesadaran akan tindakan perawatan mulut bayi, misalnya bagaimana membersihkan gigi sulung, kapan mulai membersihkan gigi sulung, alat bantu kebersihan mulut apa yang digunakan, dan bagaimana memilih pasta dan sikat gigi yang baik.

Penyakit Gusi

Terdapat 2 (dua) jenis penyakit gusi, yaitu Radang Gusi (Gingivitis) dan Infeksi Gusi (Periodontitis). Tahap awal penyakit gusi adalah Radang Gusi:

- Radang Gusi terjadi ketika gusi di sekitar gigi menjadi merah, bengkak, dan berdarah saat Anda menyikat gigi, dan Radang Gusi dapat sembuh apabila Anda segera mengobatinya;
- Tanda pertama dapat berupa darah pada sikat gigi atau setelah Anda membuang ludah; dan
- Dalam banyak kasus, orang akan menderita halitosis (bau mulut).

Penyakit gusi stadium lanjut adalah Infeksi Gusi. Dalam banyak kasus, Infeksi Gusi menyerang orang dewasa. Seiring dengan berkembangnya penyakit gusi, lapisan biofilm plak bergerak di bawah batas gusi dan menghancurkan serat-serat gusi dan tulang-tulang pendukung gigi sehingga membuat gigi goyang.

Pencegahan penyakit gusi sangat penting karena Infeksi Gusi dapat disembuhkan dan dapat menyebabkan kehilangan gigi. Dengan perawatan yang tepat, penyakit tersebut dapat dihentikan.

Gigi yang terkena penyakit gusi dapat menyebabkan berbagai masalah, termasuk berperan sebagai sumber infeksi lokal atau sistemik, memengaruhi cara makan, cara bicara, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Gigi dapat lepas dari rongganya dan terhirup atau tertelan sehingga menyebabkan kemungkinan timbulnya keadaan darurat medis dan memengaruhi kepercayaan diri.

Sangat penting untuk mencegah dan mengobati penyakit gusi pada usia sedini mungkin.



INFEKSI GUSI

Penyakit-penyakit gusi disebabkan oleh plak gigi. Apabila tidak dihilangkan, mineral yang tersimpan di dalam air liur akan mengapur, membentuk endapan, yang hanya bisa dihilangkan oleh seorang profesional kesehatan mulut. Apabila plak gigi

menumpuk, bakteri patogen dan racun meningkat sehingga memicu sistem kekebalan pasien untuk memulai peradangan. Kombinasi peradangan dan produk limbah bakteri akan menghancurkan struktur yang menahan gigi pada tempatnya.

Faktor Risiko Lain Penyebab Penyakit Gusi

Selain lapisan biofilm oral, faktor-faktor risiko lokal dan sistemik lainnya mempercepat terjadinya penyakit gusi.

Faktor-faktor lokal adalah faktor-faktor yang secara langsung memengaruhi status kesehatan gusi, termasuk kebersihan mulut yang buruk, endapan pada gigi, faktor anatomi, gigi bertumpuk, maloklusi, penyumbatan yang menyebabkan cedera (oklusi traumatik), pola makan kaya karbohidrat, konsumsi tembakau, dan selipan sisa makanan.

Faktor-faktor sistemik menurunkan daya tahan tubuh atau meningkatkan kepekaan tubuh terhadap plak gigi, seperti reaksi kekebalan tubuh, diabetes melitus, faktor hormonal, malnutrisi, penyakit hematologi, stres, dan genetika pasien.

Bagaimana Penyakit Gusi Dapat Dicegah?

- Yang terutama adalah menjaga kebersihan mulut yang baik dengan menghilangkan lapisan biofilm mekanis, seperti menyikat gigi dan membersihkan sela gigi.
- Melakukan pemeriksaan gigi secara teratur serta pembersihan dan penghilangan karang gigi dengan bantuan seorang profesional kesehatan.
- Memberdayakan masyarakat untuk menjaga kesehatan umum dan kesehatan mulut mereka sedini mungkin.
- Mendorong perubahan perilaku yang diperlukan untuk mencegah kondisi ini.

Bagaimana Cara Menghilangkan Plak Gigi?

- Menyikat gigi dan membersihkan sela gigi secara efektif merupakan cara utama untuk menghilangkan plak gigi.
- Melakukan perawatan kesehatan mulut dengan bantuan seorang profesional, seperti profilaksis mulut.
- Memberikan edukasi kesehatan mulut yang sangat penting untuk kebersihan mulut yang memadai dan pemahaman tentang penyakit gusi.



Maloklusi pada Fase Bayi

Pada pasien penderita sumbing menyeluruh, baik pada bibir maupun langit-langit mulut, seluruh bibir atas, langit-langit mulut lunak, dan langit-langit mulut keras menjadi rusak serta keseimbangan otot di dalam dan di luar rongga mulut pasien terganggu. Gaya ke depan yang diterima oleh rahang atas lebih kuat daripada gaya otot labial bagian depan sehingga menyebabkan rahang atas pasien bergeser. Dinding pembatas (septum) hidung dan sekat tulang rawan pembatas rongga hidung (kolumela) pasien tidak bertumbuh dengan baik.

Maloklusi pada Fase Gigi Sulung dan Gigi Campuran

Dampak dari operasi perbaikan sumbing pada bibir dan langit-langit mulut adalah perkembangan tulang rahang atas pasien seringkali tidak memadai. Dalam keadaan

normal, maloklusi pasien pada periode munculnya gigi sulung seringkali tidak parah. Dengan pertumbuhan dan perkembangan gigi, maloklusi secara bertahap menjadi semakin jelas.

Maloklusi umum meliputi:

- gigitan silang bagian depan;
- gigitan silang bagian belakang;
- hipodonsia rahang atas bagian depan atau gigi berlebih;
- posisi gigi depan atas yang tidak rapi atau memutar; dan
- hubungan gigi geraham yang tidak normal.

Maloklusi pada Fase Gigi Permanen

Penelitian menunjukkan bahwa setelah sumbing pada bibir dan langit-langit mulut diperbaiki, tingkat prevalensi maloklusi adalah 97%. Semua pasien penderita sumbing menyeluruh, baik pada bibir maupun langit-langit mulut, mengalami maloklusi pada gigi permanen. Di antara maloklusi yang berhubungan dengan sumbing pada bibir, yang paling umum terjadi adalah gigitan silang (*cross-bite*) dan gigi bertumpuk (*crowding*) pada gigi atas. Pada pasien penderita sumbing menyeluruh, baik sumbing pada bibir maupun langit-langit mulut, gigi yang terletak di dekat fisura sering tampak cacat dan hilang, dan agak jauh dari letak sumbing tersebut, mungkin juga terdapat gigi yang hilang atau gigi berlebih. Deviasi garis tengah rahang atas sering terjadi

pada pasien penderita sumbing pada bibir dan langit-langit mulut pada satu sisi.

Kemunculan Gigi dan Jumlah Gigi yang Tidak Normal

Ukuran dan posisi gigi yang tidak normal sering terjadi pada pasien penderita sumbing. Pasien penderita sumbing pada satu sisi menyeluruh, baik pada bibir maupun langit-langit mulut, mengalami displasia dan torsi pada gigi seri tengah bagian atas yang berdekatan dengan sumbing. Pada pasien penderita sumbing dua sisi menyeluruh, baik pada bibir maupun langit-langit mulut, dua gigi seri tengah bagian atas sering mengalami displasia dan torsi.

Kondisi-kondisi lainnya dapat juga berupa:

- gigi permanen yang terlambat muncul dan urutan munculnya gigi yang tidak normal;
- hipodontia: bentuk paling umum dari hilangnya gigi adalah tidak adanya gigi seri bagian samping sejak lahir yang terdampak oleh sumbing pada langit-langit rahang atas;
- gigi berlebih: gigi tambahan yang sering muncul di dekat sumbing; dan
- kelainan struktur gigi: sering muncul hipokalsifikasi dan displasia pada gigi geraham depan kedua.

Bentuk dan Simetri Lengkung Gigi

Setelah sumbing pada bibir dan langit-langit mulut diperbaiki, sumbing berkurang secara bertahap, dan ruas tubuh rahang atas dibentuk kembali dan lebih menutup karena gerakan otot labial. Sekitar 50% pasien penderita sumbing pada satu sisi dan dua sisi menyeluruh, baik pada bibir maupun langit-langit mulut, memiliki berbagai tingkat asimetri lengkung gigi rahang atas, dan pasien penderita sumbing pada langit-langit mulut sederhana tidak memiliki asimetri lengkung gigi rahang atas.



MALOKLUSI DAN GIGI HILANG

Hasil Pembelajaran: Para peserta akan dapat mengenali kemungkinan kondisi terkait dengan sumbing orofasial.

HARI PERTAMA – KLASIFIKASI LAHSAL

Topik	Klasifikasi LAHSAL		
Tujuan Pembelajaran	Memahami klasifikasi LAHSAL dan penerapannya.		
Kegiatan Pembelajaran	Deskripsi	Waktu	Material yang Diperlukan
	<p>Sesi Curah Pendapat</p> <ul style="list-style-type: none"> Tanyakan kepada para peserta saat ini tentang bagaimana mengklasifikasikan bibir sumbing. <p>Diskusi Kelompok</p> <ul style="list-style-type: none"> Berikan penjelasan perkenalan tentang LAHSAL. Mintalah para peserta untuk mempraktikkan bagaimana menerapkan 	60 menit	Catatan Tempel Spidol Papan Presentasi <i>(Flip Chart)</i> Power Point

	<p>LAHSAL dalam skenario yang berbeda-beda.</p> <ul style="list-style-type: none"> Lakukan tinjauan dan buatlah ringkasan. 		
--	---	--	--

Apa yang Dimaksud dengan Klasifikasi LAHSAL untuk Sumbing pada Bibir dan Langit-langit Mulut?

LAHSAL adalah sebuah metode klasifikasi anatomi bibir sumbing yang akurat. Metode ini didasarkan pada bagan pengkodean yang mencatat 6 (enam) bidang mulut. Metode ini telah diadopsi secara luas karena metode ini:

- sederhana, sehingga dapat diterima;
- ringkas, untuk dicatat secara akurat;
- fleksibel, untuk memperhitungkan presentasi yang jarang;
- tepat, untuk memfasilitasi analisis statistik;
- bersifat morfologis, untuk memungkinkan penilaian visual; dan
- bersifat grafis, untuk menggambarkan kondisi sumbing secara jelas.

Apa Kepanjangan dari Huruf-huruf Tersebut?

Huruf-huruf tersebut mewakili Bibir (*Lips*), Alveolar (*Alveolus*), Langit-langit Mulut

Keras (*Hard Palate*), dan Langit-langit Mulut Lunak (*Soft Palate*). Oleh karena itu, lateralitas dari setiap bidang anatomi, selain dari langit-langit mulut lunak, dapat dicatat. Sisi kiri pasien dicatat terlebih dahulu, lalu dilanjutkan dengan pencatatan sisi kanan.

Bagaimana dengan Kondisi Sumbing Menyeluruh dan Sebagian?

Kelengkapan kondisi sumbing juga dapat dicatat dengan cara sebagai berikut: kondisi sumbing sebagian diwakili oleh huruf kecil, sedangkan kondisi sumbing menyeluruh diwakili oleh huruf besar. Apabila tidak terdapat kondisi sumbing, gunakan tanda hubung (-).

Pencatatan bentuk mikro, atau kondisi sumbing sebagian, dapat diberi tanda bintang (*) untuk menggantikan huruf yang digunakan untuk bidang anatomi yang bersangkutan.

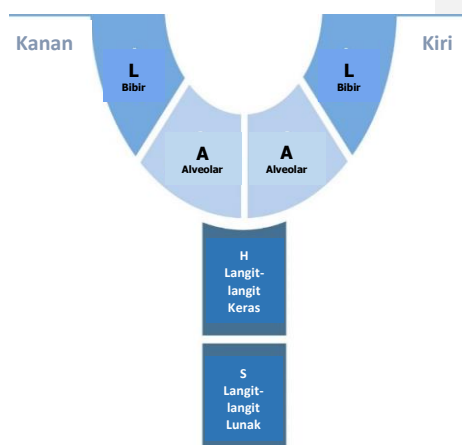
Apa Kelebihan LAHSAL Dibandingkan Klasifikasi Lainnya?

Kelebihan utama dari Klasifikasi LAHSAL adalah metode ini dapat digunakan untuk melakukan deskripsi dan perekaman yang akurat dan ringkas dari setiap kondisi sumbing orofasial non-sindrom yang khas. Metode ini dapat merekam seluruh tingkat kelengkapan, lateralitas, bentuk mikro, pita Simonarts atau jembatan epitel yang

melintasi sumbing. Kemampuan ini tidak dapat dilakukan oleh sebagian besar klasifikasi lainnya.

Apa Perbedaan antara LAHSHAL dan LAHSAL?

Kedua istilah ini serupa. LAHSHAL dikembangkan pada tahun 1989, tetapi kemudian disederhanakan oleh *Royal College of Surgeons of England* untuk mengecualikan huruf "H" yang kedua. Namun, hal ini mengecualikan kemungkinan mengklasifikasikan kondisi sumbing pada satu sisi pada langit-langit mulut keras, sebuah ciri-ciri khusus yang terjadi ketika hanya satu dari rak palatal yang menyatu dengan septum hidung.



Hasil Pembelajaran: Para peserta akan memahami klasifikasi LAHSHAL.

HARI PERTAMA – IDENTIFIKASI BINTIK PUTIH, BINTIK COKELAT, DAN GIGI BERLUBANG

Topik	Bintik Putih, Bintik Cokelat, dan Gigi Berlubang		
Tujuan Pembelajaran	Memahami cara melakukan identifikasi dini lesi gigi berlubang.		
Kegiatan Pembelajaran	Deskripsi	Waktu	Material yang Diperlukan
	<p>Diskusi Kelompok Kecil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunjukkan gambar bintik putih/permukaan hipoplasia. • Tunjukkan gambar bintik cokelat/gigi berlubang yang rusak dan berhenti tumbuh. • Tunjukkan gambar gigi berlubang pada permukaan yang berbeda-beda dari setiap jenis gigi. • Pengajar menjelaskan bahwa semua gambar di atas adalah bentuk dan 	60 menit	Power Point

	<p>tahapan kerusakan gigi yang berbeda-beda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tinjauan dan buatlah ringkasan. 		
--	--	--	--

Gigi Berlubang pada Anak Usia Dini

Anak-anak penderita sumbing telah terbukti mengalami gigi berlubang pada tingkat yang lebih serius, khususnya Gigi Berlubang pada Anak Usia Dini. Gigi berlubang pada anak usia dini berbeda dari gigi berlubang orang dewasa karena hal ini menyebabkan kerusakan jaringan keras secara cepat dan memiliki serangkaian faktor risiko yang beragam. Penyakit ini sebagian besar dapat dicegah, namun kondisinya meningkat secara signifikan secara global, dan dapat memiliki dampak buruk yang signifikan pada perkembangan dan kesejahteraan anak.

Faktor-faktor risiko yang signifikan untuk perkembangan gigi berlubang pada anak kecil usia dini dapat juga diakibatkan oleh penggunaan botol susu jangka panjang, terutama pada malam hari, penggunaan bahan pemanis kariogenik, dan seringnya konsumsi gula bebas.

Etiologi (Penyebab) Gigi Berlubang

Terdapat 4 (empat) faktor penyebab terjadinya gigi berlubang:

- permukaan gigi, yang terdiri dari kristal hidroksiapatit;
- bakteri plak gigi;
- karbohidrat yang dapat difermentasi, seperti gula; dan
- waktu.

Plak gigi, juga dikenal sebagai lapisan biofilm, adalah sebuah lapisan lembut dan lengket yang menempel pada permukaan gigi. Lapisan biofilm sebagian besar terdiri dari mikroorganisme mulut yang bercampur dengan protein yang tersimpan di dalam air liur.

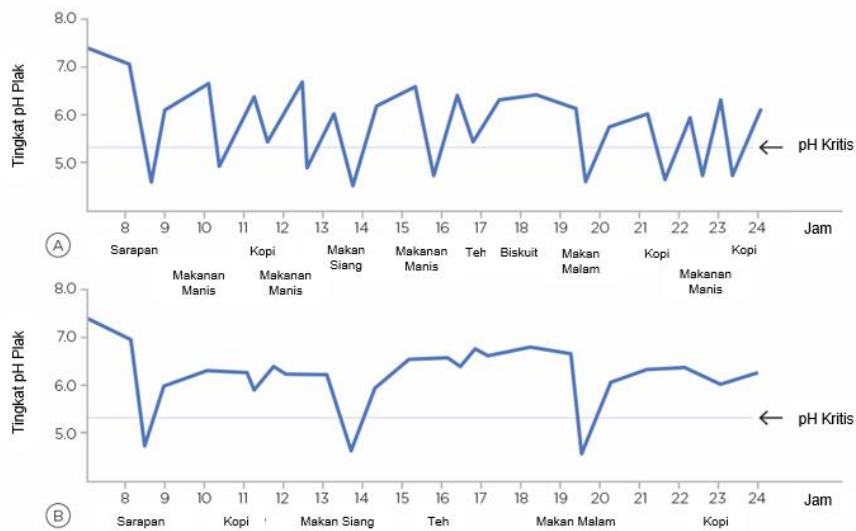
Lapisan tipis protein air liur mengendap pada permukaan gigi untuk membentuk 'Pelikel Email Bawaan'. Setelah lapisan ini terbentuk, bakteri dan mikroorganisme mulut yang menempel pada pelikel ini akan membentuk lapisan biofilm.

Pembentukan lapisan biofilm ditandai dengan adanya bakteri asidogenik, seperti *Streptococcus Mutans*. Ketika anak mengonsumsi gula bebas, bakteri mengubah karbohidrat menjadi produk limbah asam sehingga menyebabkan pH mulut turun. Mineral esensial terlepas dari struktur gigi sehingga menyebabkan jumlah mineral berkurang (demineralisasi).

Dalam sebuah lingkungan mulut yang sehat, produksi air liur menghilangkan lingkungan asam ini selama periode waktu tertentu, yaitu sekitar 30-40 menit, dan terjadi pembentukan kembali mineral gigi yang terjadi di permukaan gigi secara berkelanjutan (remineralisasi). Hal ini ditunjukkan dalam Kurva Stephan. Namun, jika kebersihan mulut anak kurang optimal dan sering mengonsumsi gula bebas atau karbohidrat yang dapat difermentasi, mulut tetap berada dalam pH asam sehingga menyebabkan gigi berlubang.

Pada tahap awal, gigi berlubang seringkali tidak menimbulkan rasa sakit; Namun, seiring dengan berkembangnya gigi berlubang, timbul rasa sakit dan abses gigi yang berdampak pada kesejahteraan anak, pencapaian pendidikan, dan kualitas hidup.

Peran profesional kesehatan mulut sangat penting untuk menangani Gigi Berlubang pada Anak Usia Dini dan penyakit mulut seumur hidup pasien. Kuncinya adalah pencegahan, deteksi dini, dan penanganan.



KURVA STEPHAN

Bintik Putih/Hipomineralisasi

Bintik putih adalah permukaan gigi yang mengalami demineralisasi, di mana sejumlah besar mineral, seperti kalsium, telah hilang, dan biasanya hal ini disebabkan oleh bakteri plak dan kebersihan mulut yang kurang optimal.

Bintik putih juga dapat disebabkan oleh:

- fluorosis gigi: akibat konsumsi fluorida yang berlebihan saat gigi berkembang, misalnya, makan pasta gigi saat masih anak-anak, atau tingginya kadar fluorida yang terbentuk secara alami dalam persediaan air;

- trauma gigi pada kuncup gigi, yang menyebabkan ketidakteraturan pada struktur hidroksiapatit;
- hipomineralisasi gigi geraham dan gigi seri: kurangnya perkembangan email selama tahap pematangannya, yang memengaruhi gigi geraham dan gigi seri; dan
- berkurangnya garam kalsium (dekalsifikasi) pada email setelah adanya kawat gigi: kebersihan mulut yang tidak memadai di sekitar braket ortodontik.

Kristal hidroksiapatit lemah dan rentan terhadap kerusakan. Apabila lingkungan mulut diubah secara efektif dan cepat, remineralisasi mungkin akan terjadi. Bintik-bintik putih dapat diidentifikasi dengan mengeringkan permukaan gigi dan memeriksanya. Penggunaan pasta gigi berfluorida tinggi dan peningkatan kebersihan mulut akan membantu melindungi gigi.



BINTIK PUTIH/DEMINERALISASI SERVIKS

Bintik Cokelat

Perubahan warna pada permukaan gigi dapat bersifat ekstrinsik (pada struktur gigi luar) atau intrinsik (di dalam struktur gigi).

Perubahan warna ekstrinsik dapat disebabkan oleh bakteri kromogenik, faktor makanan, seperti konsumsi teh, kopi, buah beri, rokok atau bahkan suplemen zat besi. Obat kumur tertentu dapat menyebabkan perubahan warna, terutama yang digunakan setelah operasi mulut.

Bintik coklat pada permukaan gigi juga bisa menjadi gigi berlubang sehingga penting untuk menilai dan mendiagnosis kondisi ini secara benar.



**NODA YANG DISEBABKAN OLEH
BAKTERI KROMOGENIK**

**GIGI BERLUBANG PADA BINTIK
COKELAT DAN NODA EKSTRINSIK**

*Pedo Planet – Children Dental Centers, Chennai, New Delhi, India.
Centre for Early Childhood Caries Research (CECCRe), Sri Ramachandra Institute of Higher Education and Research,
Chennai, India*

Perubahan warna intrinsik dapat disebabkan oleh:

- fluorosis gigi;
- noda tetrasiklin;
- gigi berlubang;
- gigi berlubang yang rusak dan berhenti tumbuh – hal ini terjadi jika gigi berlubang mulai timbul, tetapi terhenti karena kebiasaan makan atau tindakan kebersihan mulut yang lebih baik;
- nekrosis pulpa; dan

- gangguan perkembangan, seperti amelogenesis imperfekta dan dentinogenesis imperfekta.



FLUOROSIS GIGI



NODA TETRASIKLIN



NEKROSIS PULPA



GIGI BERLUBANG

Hasil Pembelajaran: Para peserta akan memahami penyebab dan mengenali berbagai bintik putih, bintik coklat, dan hipomineralisasi.



HARI KEDUA

JADWAL

Waktu
08.00 – 08.30
08.30 – 09.00
09.00 – 10.00
10.00 – 10.30
10.30 – 11.30
11.30 – 12.30
12.30 – 13.30
13.30 – 14.30
14.30 – 14.45
14.45 – 15.45
15.45 – 16.15

Sesi	Material yang Diperlukan	Kegiatan Pembelajaran
Kuis Cepat	<ul style="list-style-type: none"> Saran Kuis Cepat 	<ul style="list-style-type: none"> Kuis Tim
Gigi Hilang, Gigi Tambahan, Impaksi, Mikrodonsia, dan Akar Cacat	<ul style="list-style-type: none"> Power Point 	<ul style="list-style-type: none"> Diskusi Kelompok Kecil
Gigi Sulung Hilang Sebelum Waktunya – Penyebab, Konsekuensi, dan Penanganan Klinis	<ul style="list-style-type: none"> Catatan Tempel Spidol Papan Presentasi (<i>Flip Chart</i>) Power Point 	<ul style="list-style-type: none"> Diskusi Kelompok Kecil
Istirahat		
Prinsip Kedokteran Gigi Invasif secara Minimal	<ul style="list-style-type: none"> Power Point 	<ul style="list-style-type: none"> Diskusi Kelompok Kecil
Pengelolaan Perawatan Restoratif untuk Perbaikan Kosmetik	<ul style="list-style-type: none"> Power Point 	<ul style="list-style-type: none"> Diskusi Kelompok Kecil
Makan Siang		
Pemantauan dan Pemeliharaan Kesehatan Mulut Penderita Bibir Sumbing	<ul style="list-style-type: none"> Catatan Tempel Spidol Papan Presentasi (<i>Flip Chart</i>) Power Point 	<ul style="list-style-type: none"> Diskusi Kelompok Kecil

	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Kesehatan Mulut dalam Perawatan Sumbing secara Menyeluruh FDI/Smile Train 	
Istirahat		
Pemberian Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut	<ul style="list-style-type: none"> • Catatan Tempel • Spidol • Papan Presentasi (<i>Flip Chart</i>) • Power Point 	<ul style="list-style-type: none"> • Diskusi Kelompok Kecil • Bermain Peran Berpasangan atau Kelompok Kecil untuk Mempraktikkan 4 Langkah Pemberian Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut
Penutupan Hari Kedua	<ul style="list-style-type: none"> • Kuis Rekapitulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingatkan Para Peserta untuk Meninjau Kembali Materi Hari Pertama dan Hari Kedua

HARI KEDUA – GIGI HILANG, GIGI TAMBAHAN, GIGI IMPAKSI, MIKRODONZIA, DAN AKAR CACAT

Topik	Gigi Hilang, Gigi Tambahan, Gigi Impaksi, Mikrodonsia, dan Akar Cacat		
Tujuan Pembelajaran	Memahami dan mengidentifikasi gigi hilang, gigi tambahan, gigi impaksi, mikrodonsia, dan akar cacat.		
Kegiatan Pembelajaran	Deskripsi	Waktu	Material yang Diperlukan
	<p>Diskusi Kelompok Kecil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiografi gigi hilang • Radiografi gigi impaksi • Gambar mikrodonsia • Radiografi akar cacat • Pengajar menjelaskan hal-hal tersebut di atas • Lakukan tinjauan dan buatlah ringkasan. 	30 menit	Power Point

Anak-anak penderita sumbing seringkali memiliki gigi hilang, gigi tambahan atau gigi cacat, dan hal ini dapat berdampak negatif pada perkembangan psikologis anak-anak saat mereka mulai bergaul dan bersekolah serta menjadi tantangan bagi profesional

kesehatan mulut (*OHP*) untuk mengelolanya secara efektif.

Gigi Hilang

Gigi hilang biasanya tidak terjadi di sekitar area sumbing sejak lahir. Gigi hilang di area-area mulut lainnya, baik pada rahang atas atau rahang bawah, juga mungkin terjadi, dan hal ini lebih sering terjadi pada gigi permanen daripada gigi sulung.



**GIGI HILANG DAN GIGI IMPAKSI SEPERTI YANG TERLIHAT PADA
RADIOGRAFI**

Gigi Tambahan

Gigi tambahan, juga disebut gigi berlebih, paling sering terlihat di bagian depan rahang atas dan lebih sering terjadi pada gigi permanen daripada pada gigi sulung.

Gigi Impaksi

Gigi impaksi terbentuk sempurna dan belum tumbuh di dalam rongga mulut. Gigi impaksi sering ditemukan pada area gigi taring rahang atas dan area gigi geraham ketiga pada gigi permanen. Terkadang, gigi impaksi ditemukan pada gigi sulung dan paling sering terkait dengan tumor gigi (odontoma) atau gigi berlebih.

Mikrodonsia

Mikrodonsia adalah gigi berukuran lebih kecil, umumnya ditemukan di dalam dan sekitar area bibir sumbing.



MIKRODONSIA DAN GIGI SERI PINGGIR CACAT

Akar Cacat

Akar cacat biasanya ditemukan di bagian depan rahang atas; kondisi ini sangat sering terjadi pada bagian depan rahang atas anak-anak dengan sumbing dua sisi pada bibir dan langit-langit mulut.

Karena anak-anak sudah dapat menyadari akan risiko gigi hilang, terutama saat

mereka mulai bersekolah, pemasangan Gigi Tiruan Lepas Sebagian (GTSL) diperbolehkan sejak mereka berusia enam tahun ke atas, dan gigi tiruan ini harus diperiksa secara teratur saat anak tumbuh untuk memantau kecocokannya. Instruksi tentang pembersihan dan perawatan alat harus diberikan kepada pasien dan pengasuh. Profesional kesehatan mulut harus memastikan bahwa anak dan pengasuh menerima tingkat dukungan dan konseling yang sesuai.



MALOKLUSI DAN GIGI HILANG

Hasil Pembelajaran: Para peserta akan memahami bahwa pasien penderita sumbing memiliki gigi hilang dan kelainan gigi.

HARI KEDUA – GIGI SULUNG HILANG SEBELUM WAKTUNYA – PENYEBAB, KONSEKUENSI, DAN PENANGANAN KLINIS

Topik	Gigi Hilang Sebelum Waktunya – Penyebab, Konsekuensi, dan Penanganan Klinis		
Tujuan Pembelajaran	Memahami akibat dari gigi hilang sebelum waktunya dan penanganannya secara klinis.		
Kegiatan Pembelajaran	Deskripsi	Waktu	Material yang Diperlukan
	<p>Curah Pendapat Kelas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apa peran gigi sulung? • Apa yang terjadi jika gigi sulung hilang sebelum waktunya? <p>Diskusi Kelompok Kecil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bagaimana tim dokter gigi dapat menangani gigi sulung yang hilang sebelum waktunya? 	60 menit	Catatan Tempel Spidol Papan Presentasi <i>(Flip Chart)</i> Power Point

Alasan Gigi Sulung Penting bagi Anak-Anak

- Membuat anak dapat mengunyah dan makan secara benar;
- Membantu anak untuk berbicara lebih jelas;
- Memberikan ruang untuk munculnya gigi dewasa;
- Mengarahkan pertumbuhan gigi dewasa pada tempatnya;
- Membantu membentuk wajah bayi;
- Mencegah munculnya gigi berlubang pada anak usia dini;
- Menjaga biaya perawatan gigi di kemudian hari seminimal mungkin;
- Mengimbangi kebutuhan perawatan ortodontik di kemudian hari; dan
- Mengurangi risiko gigi berlubang pada gigi permanen.

Penyebab Gigi Sulung Hilang Sebelum Waktunya

Gigi sulung mungkin hilang sebelum waktunya sebagai akibat dari:

- kelainan perkembangan;
- rusaknya jaringan sementum akar gigi secara dini setelah trauma, paling sering gigi bagian depan; atau
- pencabutan gigi karena gigi berlubang.

Trauma adalah penyebab paling umum dari hilangnya gigi seri sulung tengah rahang atas sebelum waktunya. Apabila tidak ada jarak antar gigi (diastema) bagian depan

atau garis tengah pada gigi sulung, dan gigi seri atau gigi taring sulung mengalami trauma atau hilang sebelum waktunya, akan timbul masalah dengan munculnya gigi pengganti dan/atau gigi permanen yang berdekatan. Apabila gigi seri sulung berpindah tempat, hal ini dapat menyebabkan gigi pengganti berpindah tempat atau melengkung (*dilaceration*). Apabila gigi seri sulung terlepas dari soketnya (*avulsion*), hal ini berdampak pada lambatnya kemunculan gigi pengganti.

Hilangnya gigi geraham sulung sebelum waktunya karena pencabutan gigi berlubang terjadi dua kali lebih sering pada rahang bawah daripada rahang atas, dan hal ini dapat menyebabkan berpindahnya gigi-gigi yang berdekatan dan kurangnya ruang untuk gigi pengganti. Gigi berlubang pada anak usia dini yang parah karena minuman manis, menyusui bayi semalaman dalam waktu yang lama, dan kebersihan mulut yang buruk memengaruhi gigi seri dan beberapa gigi lainnya. Rusaknya jaringan sementum (*resorption*) pada akar gigi seri dan gigi taring sulung sering merupakan gejala timbulnya gigi bertumpuk (*crowding*).

Konsekuensi

Dampak dari hilangnya gigi sulung sebelum waktunya dapat diprediksi dan dapat diimbangi dengan perencanaan yang matang. Hilangnya gigi sesaat sebelum gigi pengganti tumbuh memiliki dampak percepatan. Namun, jika hilangnya gigi terjadi jauh sebelum gigi pengganti tumbuh, kemungkinan akibatnya adalah gigi pengganti

terlambat tumbuh. Dalam hal demikian, hilangnya gigi sulung pada usia dini memiliki gejala lanjutan yang lebih merugikan daripada kehilangan yang terjadi belakangan. Sebagian besar gigi yang letaknya berdekatan berpindah tempat dalam enam bulan pertama setelah hilangnya gigi sebelum waktunya. Pergerakan gigi lain, terutama yang berdekatan dengan ruang setelah hilangnya gigi sulung sebelum waktunya, bergantung pada gigi mana yang hilang dan juga pada oklusi.

Perpindahan gigi ini cenderung terjadi lebih cepat dan lebih besar pada rahang atas daripada rahang bawah. Selanjutnya, perpindahan gigi pada rahang atas sebagian besar terbatas pada gerakan mendekati garis tengah tubuh dan rotasi gigi geraham pertama permanen. Pada rahang bawah, gigi yang terletak pada bagian ujung bergerak menuju ruang cenderung mengarah ke garis tengah tubuh (*mesial*), dan gigi yang terletak di dekat garis tengah tubuh dari gigi yang hilang dapat bergerak ke arah ujung. Biasanya, hilangnya gigi sulung sebelum waktunya pada lengkung gigi yang sudah berjarak hanya memiliki sedikit atau tidak memiliki pengaruh pada perkembangan gigi.

Dengan munculnya gigi seri tengah permanen pada rahang atas, akar gigi seri sulung pinggir yang berdekatan dapat mengalami kerusakan jaringan sementum dan mahkota gigi dapat terkelupas, sehingga menyebabkan pergeseran garis tengah jika terjadi pada satu sisi. Apabila gigi seri sulung pinggir hilang sebelum waktunya, jarak antar gigi taring dapat hilang karena gigi taring sulung pada sisi tersebut tidak akan

bergeser ke arah ujung dan pipi selama munculnya gigi seri tengah permanen. Hal ini kemudian dapat menyebabkan perpindahan gigi seri pinggir pada rahang bawah (atau pada rahang atas) saat mereka bertumbuh karena kurangnya ruang. Pada rahang bawah, hilangnya gigi seri sulung sebelum waktunya juga dapat menyebabkan sedikit retroklinasi gigi seri lain dan mengurangi jarak antar gigi taring.

Dalam beberapa kasus, munculnya gigi seri pinggir permanen pada rahang atas dapat menyebabkan rusaknya jaringan sementum akar gigi dan menyebabkan hilangnya gigi taring sulung sebelum waktunya. Apabila hal ini terjadi pada satu sisi, gigi seri akan berpindah ke sana, memiliki inklinasi distal dengan pergeseran garis tengah sebagai akibatnya, dan gigi taring permanen pada rahang atas yang terlambat tumbuh akan tergeser ke arah pipi. Apabila kedua gigi taring sulung hilang sebelum waktunya, kedua gigi taring permanen akan tumbuh berada di luar lengkung gigi sebagai gigi penggantinya.

Gigi berlubang pada anak usia dini yang parah karena minuman manis, proses menyusui bayi semalaman dalam waktu yang lama, dan kebersihan mulut yang buruk memengaruhi gigi seri dan beberapa gigi lainnya. Rusaknya jaringan sementum (*resorption*) pada akar gigi seri dan gigi taring sulung sering merupakan gejala timbulnya gigi bertumpuk (*crowding*).

Gigi Seri

Hilangnya gigi seri sulung sebelum waktunya lebih sering terjadi pada rahang atas daripada rahang bawah. Hilangnya ruang biasanya jarang terjadi, kecuali jika gigi atau gigi-gigi hilang pada usia yang sangat muda atau jika terjadi gigi bertumpuk. Namun, jika anak belum mengembangkan suara lingual-dental, kemampuan bicara dan mengoyak makanan mungkin terpengaruh. Dalam kebanyakan kasus, perawatan ruang tidak diperlukan, tetapi jika sejumlah gigi hilang sebelum waktunya, dapat ditawarkan sebuah alat untuk menggantikan gigi ini dengan alasan estetika.

Gigi Taring

Ketika gigi taring hilang sebelum waktunya, hal ini biasanya disebabkan gigi bertumpuk yang parah di area gigi seri dengan munculnya gigi gingsul dari gigi seri pinggir permanen yang mempercepat kerusakan jaringan sementum pada salah satu atau kedua akar gigi taring sulung. Hal ini biasanya disertai dengan pergeseran gigi seri ke arah sisi yang terkena dan menyebabkan perbedaan garis tengah. Kondisi ini dapat diimbangi dengan pencabutan gigi taring yang terletak di seberangnya, tetapi perlu diingat bahwa hal ini dapat mengakibatkan *tipping lingual* gigi seri rahang bawah dan memperkecil jarak antar gigi taring, dengan hilangnya ruang yang tersedia di lengkung rahang. Apabila hal ini menjadi masalah, dapat dipasang sebuah alat lengkung lingual bawah.

Gigi Geraham Pertama

Gigi geraham pertama sulung biasanya hilang karena gigi berlubang atau infeksi — baik pada satu sisi maupun dua sisi. Hilangnya ruang cenderung terjadi dalam waktu empat sampai enam bulan pertama setelah gigi dicabut, karena perpindahan gigi taring sulung dan gigi seri permanen ke ruang di mana tidak terdapat gigi di kedua lengkung. Hal ini diperparah di lengkungan yang penuh sesak, namun bukan masalah ketika terdapat ruang. Pemeliharaan ruang dapat diperkenalkan dan untuk hilangnya gigi pada satu sisi, alat yang terbaik untuk digunakan adalah alat pencekat gigi (*band and loop*), atau untuk hilangnya gigi pada dua sisi, alat yang terbaik untuk digunakan adalah sebuah busur lingual permanen yang dipasang pada gigi geraham permanen pertama.

Gigi Geraham Kedua

Hilangnya gigi geraham kedua sulung menyebabkan kehilangan ruang yang lebih parah dan lebih besar pada rahang atas daripada rahang bawah. Dampaknya lebih buruk ketika hilangnya gigi terjadi sebelum munculnya gigi geraham pertama permanen, dan pemeliharaan ruang harus selalu dipertimbangkan. Apabila hilangnya gigi terjadi setelah munculnya gigi geraham permanen, alat cekat pada dua sisi adalah yang paling tepat. Sebelum munculnya gigi geraham permanen, untuk menarik gigi ke

arah ujung pipi, alat cekat atau alat lepasan pada munculnya gigi geraham permanen adalah pilihan yang memungkinkan.

Penanganan Hilangnya Gigi Sulung Sebelum Waktunya

Penanganan yang tepat dari hilangnya gigi sulung sebelum waktunya memerlukan pemeriksaan gigi secara teratur dan intervensi dini yang pada gilirannya memungkinkan terbangunnya sebuah hubungan yang kuat antara dokter gigi anak, orang tua, dan anak. Kebiasaan mulut yang sehat dapat dibentuk pada usia dini dan gigi berlubang dapat dicegah atau didiagnosis segera.

Perawatan gigi sulung sangat penting untuk membangun perkembangan dan oklusi lengkung yang normal, dan hilangnya gigi sulung sebelum waktunya merupakan faktor risiko yang signifikan untuk perkembangan lengkung rahang yang terganggu. Berkurangnya panjang lengkung rahang dapat menyebabkan gigi bertumpuk, tumbuhnya gingsul, atau impaksi gigi permanen. Hubungan oklusal yang terganggu antara gigi geraham dan gigi taring, munculnya gigi lawan yang berlebihan, perubahan ketika gigi seri atas lebih maju daripada gigi seri bawah (*overbite*) dan terdapat perbedaan besar dalam jarak antara gigi atas dan bawah (*overjet*) serta pergeseran garis tengah memerlukan perawatan, baik interseptif atau dengan peralatan ortodontik.

Hilangnya gigi pada susunan gigi sulung sebelum waktunya memiliki konsekuensi yang berbeda-beda, tergantung pada gigi mana yang hilang, serta keselarasan dan oklusi anak yang ada, sehingga strategi penanganan yang digunakan juga berbeda-beda.

Protokol untuk Pemeliharaan Ruang

Pemeliharaan ruang harus dipertimbangkan pada pasien yang membutuhkan pencabutan gigi sulung atau yang gigi geraham sulung keduanya akan terlepas dan memiliki gigi bertumpuk pada bagian depan. Protokol ini mengasumsikan adanya hubungan gigi seri Kelas I dan kebersihan mulut yang baik.

- Apabila perbedaan ruang yang diukur dalam satu kuadran lengkung gigi bawah adalah 2 mm atau kurang, perlu pertimbangkan pemeliharaan ruang dengan alasan bahwa bertambahnya ruang yang hilang dapat mengakibatkan pencabutan gigi atau perawatan ortodontik yang kompleks untuk menarik gigi geraham ke arah ujung pipi. Apabila perbedaan ruang yang diukur adalah 5 mm atau lebih, pertimbangkan pemeliharaan ruang karena bertambahnya ruang yang hilang dapat menyebabkan pencabutan gigi lebih dari satu unit dalam kuadran tersebut.

- Apabila pasien memiliki perbedaan ruang antara 2-5 mm, kemungkinan besar bahwa akan diperlukan pencabutan gigi geraham depan dalam kasus apa pun, dan oleh karena itu, pemeliharaan ruang mungkin tidak dibenarkan.
- Pertimbangan yang sama dapat diterapkan pada lengkung gigi atas pada kasus Kelas I. Namun, untuk kasus Kelas II atau Kelas III, pertimbangan ortodontik lainnya dapat diterapkan dan pendapat ortodontik harus diupayakan.

Jenis Alat Pemeliharaan Jarak Gigi (*Space Maintainer*)

Untuk gigi yang hilang pada dua sisi, disarankan untuk menggunakan lengkung gigi lingual di lengkung bawah dan lengkung gigi trans-palatal di lengkung gigi atas - keduanya biasanya dipasang dari gigi geraham permanen pertama. Namun, untuk gigi yang hilang pada satu sisi, pasien disarankan untuk menggunakan alat *band and loop*, juga biasanya dipasang gigi dari geraham permanen pertama.

Pencangkakan Tulang Alveolar

Perawatan Ortodontik: Untuk anak penderita sumbing lengkap pada langit-langit mulut primer, harus dilakukan terapi dengan menggunakan sinar-X pada usia antara 6 – 7

tahun untuk menentukan kebutuhan cangkok tulang alveolar (*ABG*) dan waktu yang tepat. Perawatan ortodontik mungkin diperlukan dalam waktu 6 – 9 bulan sebelum pencangkokan tulang alveolar dilakukan untuk menata kembali posisi gigi atas, terutama yang berdekatan dengan sumbing. Alat perluasan rahang atas cekat atau lepasan mungkin juga diperlukan sebelum operasi pencangkokan tulang alveolar dilakukan.

Pencangkokan Tulang Alveolar: Operasi Pencangkokan Tulang Alveolar harus dilakukan untuk anak-anak penderita sumbing pada langit-langit mulut primer jika tidak terdapat tulang yang memadai untuk tumbuhnya dan pemeliharaan gigi seri pinggir (jika ada) dan gigi taring di sekitar sumbing. Tergantung pada pola tumbuhnya pasien, operasi Pencangkokan Tulang Alveolar biasanya dilakukan pada anak berusia antara 7 – 9 tahun, sebelum gigi tersebut tumbuh. Tulang biasanya diambil dari krista iliaka (pinggul) dan ditempatkan di dalam bibir sumbing dan di bawah pangkal hidung. Apabila perluasan rahang atas dilakukan sebelum operasi Pencangkokan Tulang Alveolar dilakukan, sebuah alat cekat atau penahan gigi (*retainer*) harus digunakan sampai penyembuhan setelah operasi tersebut selesai. Radiografi harus ditunda sampai 4 – 6 bulan setelah operasi tersebut.



**SEBELUM
PENCANGKOKAN
TULANG ALVEOLAR**



**SESUDAH
PENCANGKOKAN
TULANG ALVEOLAR**



**ALAT PENAHAN GIGI
DENGAN PEMASANGAN
PEMELIHARAAN RUANG**

Hasil Pembelajaran: Para peserta akan memahami kebutuhan untuk mempertahankan gigi sulung, bagaimana penanganan untuk gigi yang hilang sebelum waktunya, dan kapan harus mempertimbangkan operasi pencangkokan tulang alveolar.

HARI KEDUA – PRINSIP KEDOKTERAN GIGI INVASIF SECARA MINIMAL

Topik	Kedokteran Gigi Invasif secara Minimal		
Tujuan Pembelajaran	Memastikan bahwa para profesional kesehatan mulut dilatih untuk memahami kedokteran gigi invasif secara minimal.		
Kegiatan Pembelajaran	Deskripsi	Waktu	Material yang Diperlukan
	Diskusi Kelompok Kecil <ul style="list-style-type: none"> • Pengantar kedokteran gigi invasif secara minimal • Prosedur gigi invasif secara minimal – diskusikan yang paling umum digunakan • Lakukan tinjauan dan buatlah ringkasan. 	60 menit	Power Point

Pengantar Kedokteran Gigi Invasif secara Minimal

Kedokteran gigi invasif secara minimal adalah sebuah filosofi yang menggabungkan pencegahan, pembentukan kembali mineral gigi pada permukaan gigi (remineralisasi), dan intervensi secara minimal untuk penempatan dan penggantian

restorasi. Kedokteran gigi invasif secara minimal berarti perawatan dengan menggunakan pendekatan operasi yang paling tidak invasif, dengan mengangkat jaringan yang sehat dalam jumlah seminimal mungkin.

Ketika sebuah lesi perlu disembuhkan, pembuangan busuk dengan pemeliharaan dan perlindungan maksimum atas struktur gigi yang sehat harus menjadi prioritas. Karena penyembuhan "permanen" yang kami lakukan jarang bertahan selamanya, kami perlu meminimalkan ukuran penyembuhan. Hal ini akan mencegah atau membatasi siklus restorasi yang pada akhirnya menyebabkan fraktur gigi (gigi patah), perawatan endodonti dan mahkota, serta (terkadang) fraktur akar dan pencabutan gigi.

Prosedur Gigi Invasif Secara Minimal

Prosedur paling umum yang dapat disebut invasif secara minimal pada anak-anak adalah pemberian *Silver Diamine Fluoride (SDF)*, teknik Perawatan Restoratif Atraumatik (*Atraumatic Restorative Treatment - ART*), dan penggunaan mahkota baja antikarat untuk menahan gigi berlubang di beberapa permukaan pada gigi geraham sulung.

Pemberian *Silver Diamine Fluoride (SDF)*

Tiga puluh delapan persen *SDF*, jika tersedia, harus digunakan ketika telah terjadi proses berlubangnya jaringan keras gigi (kavitasi). Metode *SDF* ini paling efektif jika diberikan setiap 6 bulanan, tetapi pemberian secara tahunan mungkin sudah memadai. *SDF* efektif dalam menahan gigi berlubang dan mencegah perkembangannya ke dalam rongga gigi (pulpa). *SDF* juga dapat membantu meningkatkan usia gigi sulung.



Pedo Planet – *Children Dental Centers*, Chennai, New Delhi, India.
Centre for Early Childhood Caries Research (CECCRe), *Sri Ramachandra Institute of Higher Education and Research*,
Chennai, India

Teknik Perawatan Restoratif Atraumatik (ART)

Apabila diperlukan restorasi gigi sulung, Perawatan Restoratif Atraumatik adalah teknik invasif secara minimal di mana gigi berlubang dicabut dengan tangan, misalnya menggunakan sebuah alat pencabut gigi (ekskavator). Teknik ini mempertahankan substansi gigi semaksimal mungkin dan bertujuan untuk mencegah kematian rongga gigi. Teknik ini harus menggunakan sebuah alat restorasi berperekat, seperti semen ionomer kaca, terutama yang mengandung fluorida lepas lambat.

Mahkota Baja Antikarat

Teknik Mahkota Baja Antikarat adalah penempatan sebuah mahkota baja antikarat yang telah dibentuk sebelumnya dengan menggunakan semen ionomer kaca di atas sebuah gigi sulung yang mengalami gigi berlubang. Teknik ini tidak memerlukan persiapan, pembiusan lokal atau pencabutan gigi berlubang. Oleh karena itu, metode ini sangat berguna dalam perawatan anak-anak. Metode ini dapat dengan mudah diajarkan kepada para profesional kesehatan mulut (*OHP*) dan dipraktikkan secara luas dan diterima di seluruh dunia.



MAHKOTA BAJA ANTIKARAT

*Pedo Planet – Children Dental Centers, Chennai, New Delhi, India.
Centre for Early Childhood Caries Research (CECCRe), Sri Ramachandra Institute of Higher Education and Research,
Chennai, India*

Hasil Pembelajaran: Para peserta akan memahami teknik umum yang digunakan dalam kedokteran gigi invasif secara minimal.

HARI KEDUA – PENANGANAN PERAWATAN RESTORATIF UNTUK PERBAIKAN KOSMETIK

Topik	Perawatan Restoratif untuk Perbaikan Kosmetik		
Tujuan Pembelajaran	Memastikan bahwa para profesional kesehatan mulut memahami teknik restoratif yang dapat mencapai perbaikan kosmetik		
Kegiatan Pembelajaran	Deskripsi	Waktu	Material yang Diperlukan
	<p>Diskusi Kelompok Kecil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah yang dimaksud dengan Mahkota Komposit dan Mahkota Zirkonia? • Perawatan restoratif untuk perbaikan kosmetik pada remaja dan dewasa. • Lakukan tinjauan dan buatlah ringkasan. 	60 menit	Power Point

Apakah yang Dimaksud dengan Mahkota Komposit dan Mahkota Zirkonia?

Mahkota Komposit digunakan untuk merestorasi gigi sulung bagian depan. Mahkota plastik yang mengandung resin komposit ditempatkan di atas gigi yang berlubang dan kemudian dilepaskan setelah resin mengeras. Prosedur pemasangan Mahkota Komposit ini hanya dilakukan dalam satu kali kunjungan pada seorang anak yang dapat diajak bekerja sama. Prosedur ini juga dilakukan pada anak-anak yang masih sangat kecil (berusia kurang dari 3 (tiga) tahun) untuk merehabilitasi mulut seluruhnya dengan pembiusan total.

Mahkota Zirkonia adalah restorasi estetika baru untuk gigi sulung bagian depan dan bagian belakang. Dengan adaptasi jaringan yang baik pada batas-batas mahkota gigi. Mahkota Zirkonia dapat merestorasi gigi sulung demi alasan kecantikan.

Pada permukaan yang sangat halus ini, jumlah plak secara keseluruhan sangat sedikit.

Perawatan Restoratif untuk Perbaikan Kosmetik pada Remaja dan Dewasa

Hampir 50% orang tua dari anak-anak pra-remaja penderita sumbing orofasial menunjukkan bahwa anak-anak mereka khawatir tentang penampilan mereka. Sebuah penelitian yang dilakukan di India membandingkan tanggapan kaum muda dalam 2 (dua) kategori, yaitu kelompok penderita sumbing pra-remaja dan kelompok penderita sumbing remaja. Dengan menggunakan 'Kuesioner Dampak Psikososial Estetika Gigi' (*Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire - PIDAQ*), para peneliti menemukan bahwa kelompok remaja mendapat skor negatif lebih besar dalam hal kepercayaan diri dan dampak sosial yang diakibatkan oleh penampilan gigi. Mereka menyimpulkan bahwa persepsi estetika gigi bagian depan merupakan sebuah faktor yang sangat penting yang memengaruhi kepercayaan diri psikologis pasien, kepercayaan sosial, dan kebutuhan perawatan pada pasien penderita sumbing dan pasien bukan penderita sumbing. Persepsi ini semakin relevan saat pasien berkembang menuju masa remaja dan dewasa.

Untuk pasien penderita sumbing, estetika gigi dapat dipengaruhi oleh hipodonsia (umumnya mengenai gigi seri pinggir pada rahang atas), gigi bertumpuk, dan gigi tidak teratur, maloklusi Kelas III dengan gigitan silang bagian depan atau Gigi Berlubang pada Anak Usia Dini. Prosedur ortodontik interseptif dapat diindikasikan untuk fungsi atau estetika, terutama jika terdapat sebuah gigitan traumatis yang menyertainya, dan

perawatan restoratif untuk memperbaiki estetika jika pasien mengungkapkan kekhawatirannya.

Pada saat berusia antara 5 – 8 tahun, anak-anak mulai dapat membuat keputusan yang tepat mengenai restorasi demi alasan estetika. Meskipun restorasi ionomer kaca sering direkomendasikan oleh para dokter gigi anak karena penggunaan fluorida dan sifat kariostatiknya, restorasi dengan menggunakan Mahkota Komposit dan Mahkota Zirkonia juga dapat diterima untuk meningkatkan estetika gigi sulung bagian depan.

Hasil Pembelajaran: Para peserta memahami mengapa perbaikan kosmetik harus dipertimbangkan pada pasien penderita sumbing dan teknik umum yang dapat diterapkan.

HARI KEDUA – PEMANTAUAN DAN PEMELIHARAAN KESEHATAN MULUT PENDERITA SUMBING

Topik	Pemeliharaan Kesehatan Mulut Penderita Bibir Sumbing		
Tujuan Pembelajaran	Memahami cara mematuhi Pedoman Kesehatan Mulut dalam Perawatan Sumbing secara Menyeluruh dari FDI/SmileTrain dan menjaga kesehatan mulut pasien pada segala usia.		
Kegiatan Pembelajaran	Deskripsi	Waktu	Material yang Diperlukan
	<p>Diskusi Kelompok Kecil</p> <ul style="list-style-type: none"> Dengan menggunakan Pedoman Kesehatan Mulut dalam Perawatan Sumbing secara Menyeluruh, diskusikan intervensi kesehatan mulut apa yang diperlukan pada setiap kelompok umur Diskusikan instruksi perawatan dengan menggunakan sebuah 	60 menit	Catatan Tempel Spidol Papan Presentasi (<i>Flip Chart</i>) Power Point Pedoman Kesehatan Mulut dalam Perawatan Sumbing secara Menyeluruh FDI/SmileTrain

	obturator atau alat ortodontik		
--	--------------------------------	--	--

Intervensi Khusus untuk Pasien Penderita Sumbing

Intervensi Khusus pada Kelompok Usia hingga Dua Tahun (0 – 2 Tahun)

- Bekerja sama dengan pengasuh untuk memahami kebutuhan kesehatan mulut pasien penderita sumbing.
- Demonstrasikan cara membersihkan mulut setelah setiap menyusui dan menyikat gigi dengan lembut saat gigi sulung tumbuh.
- Gunakan kapas basah, kain kasa atau tisu bayi sekali pakai setiap kali setelah makan atau menyusui karena hal ini sangat penting dalam mencegah gigi berlubang pada anak usia dini.
- Berikan seteguk air setiap kali setelah makan atau menyusui karena hal ini bermanfaat untuk membersihkan sisa-sisa makanan atau susu.
- Jelaskan tentang etiologi penyakit gigi dan peranan perawat dalam pencegahan.
- Lakukan pemeriksaan oleh dokter gigi atau dokter gigi anak, jika tersedia, segera setelah gigi sulung pertama tumbuh di dalam mulut.

- Berikan instruksi tentang perawatan dan pembersihan obturator dan alat yang tepat untuk menjaga kebersihan mulut yang baik.
- Setelah operasi perbaikan bibir, yang dapat dilakukan dalam tiga bulan pertama kehidupan, beri tahu kepada pengasuh tentang penanganan bekas luka. Penanganan ini dapat dilakukan setelah luka benar-benar sembuh dan jahitan telah dilepas. Berikan instruksi kepada orang tua atau pengasuh untuk memijat dari ujung sekat tulang rawan pembatas rongga hidung (kolumela) bekas luka ke bagian merah bibir (vermilion) dengan gerakan ke bawah selama 8 – 10 menit sebanyak 3 (tiga) kali sehari.
- Jelaskan kepada pengasuh tentang pentingnya mencegah anak untuk mengisap ibu jari dan menggunakan dot. Kebiasaan berbahaya ini dapat berdampak negatif pada wajah bayi, perkembangan dan pertumbuhan mulut bayi, dan masalah dengan perapihan gigi dan maloklusi.
- Lakukan identifikasi awal terhadap lesi bercak putih dan cokelat serta lakukan perawatan dengan kedokteran gigi invasif secara minimal.

Intervensi Khusus pada Kelompok Usia antara 2 – 6 Tahun

- Bekerja sama dengan pengasuh untuk memahami kebutuhan kesehatan mulut pasien penderita sumbing.
- Demonstrasikan cara membersihkan mulut setelah setiap menyusui dan menyikat gigi dengan lembut saat gigi sulung tumbuh.

- Jelaskan tentang etiologi penyakit gigi dan peranan perawat dalam pencegahan.
- Berikan instruksi tentang perawatan dan pembersihan obturator dan alat yang tepat untuk menjaga kebersihan mulut yang baik.
- Penanganan bekas luka dapat dilakukan apabila luka hasil operasi telah sembuh sepenuhnya. Berikan instruksi kepada orang tua atau pengasuh untuk memijat dari ujung sekat tulang rawan pembatas rongga hidung (kolumela) bekas luka ke bagian merah bibir (vermilion) dengan gerakan ke bawah selama 8 – 10 menit sebanyak 3 (tiga) kali sehari.
- Jelaskan kepada pengasuh tentang pentingnya mencegah anak untuk mengisap ibu jari dan menggunakan dot. Kebiasaan berbahaya ini dapat berdampak negatif pada wajah bayi, perkembangan dan pertumbuhan mulut bayi, dan masalah dengan perapihan gigi dan maloklusi.
- Lakukan identifikasi awal terhadap lesi bercak putih dan cokelat serta lakukan perawatan dengan kedokteran gigi invasif secara minimal.

Intervensi Khusus pada Kelompok Usia antara 6 – 12 Tahun

- Pada gigi campuran, gigi sulung dan gigi permanen terletak di dalam mulut secara bersamaan. Sejumlah intervensi gigi dimulai pada tahap ini. Karena struktur tulang tumbuh dengan cepat dan gigi permanen sedang tumbuh, beberapa pasien mungkin memerlukan perawatan ortodontik interseptif

untuk menghindari maloklusi parah dan menciptakan kondisi yang lebih baik untuk pertumbuhan wajah dan fungsi mulut.

- Perawatan kesehatan mulut dan pemeriksaan gigi rutin sangat penting pada tahap ini. Pemeriksaan mulut lengkap dengan radiografi gigi, profilaksis gigi, dan pengobatan dengan menggunakan fluorida secara berkala harus dilakukan. Evaluasi berkelanjutan dari kebersihan gigi dan penyakit gusi harus dilakukan. Risiko semakin meningkat karena bertambahnya gigi berlubang dan terjadinya peradangan gusi yang diakibatkan oleh penempatan sebuah peralatan ortodontik. Lapisan pengisi celah gigi harus dipasang saat gigi permanen mulai tumbuh.
- Berikan anjuran kepada orang tua dan pengasuh untuk mengunjungi dokter gigi setiap 6 (enam) bulan untuk pemeriksaan gusi dan pemantauan munculnya gigi permanen anak-anak mereka.

Intervensi Khusus pada Kelompok Usia antara 12 – 18 Tahun

- Perawatan kesehatan mulut yang baik sangat penting selama tahap ini. Lakukan pemeriksaan mulut lengkap dengan radiografi gigi, profilaksis gigi, dan pengobatan fluorida secara berkala.
- Lakukan evaluasi berkelanjutan dari kebersihan gigi dan penyakit gusi.
- Berikan instruksi kebersihan mulut khusus untuk pasien pengguna peralatan ortodontik.

- Berikan nasihat kepada pasien sesuai dengan usianya, misalnya nasihat untuk mengurangi konsumsi minuman bersoda dan kudapan di sekolah.

Intervensi Khusus pada Kelompok Usia di Atas 18 Tahun

- Perawatan kesehatan mulut yang baik dan saran sesuai dengan usia pasien merupakan hal yang sangat penting, misalnya perawatan implan atau prostesis. Lakukan evaluasi berkelanjutan dari kebersihan gigi dan penyakit gusi.
- Sediakan informasi dan alat agar pasien berhenti mengonsumsi rokok dan alkohol, jika diperlukan.
- Berikan instruksi kepada pasien tentang cara pencegahan cedera dan penggunaan pelindung mulut yang terpasang saat pasien berolahraga.

Instruksi Perawatan untuk Obturator/Alat Ortopedi

Anak-anak pada kelompok usia 0 – 2 tahun dan 2 – 6 tahun mungkin akan menggunakan alat ortopedi untuk langit-langit mulut rahang atas, atau obturator, untuk menutupi sumbing pada langit-langit mulut dan membantu mereka makan dan berbicara dengan baik. Peralatan ini harus dibersihkan 2 (dua) kali sehari setiap hari. Dalam 48 jam pertama setelah dipasang, alat tersebut harus dilepas dan dibersihkan setiap kali setelah makan.

Hal-hal penting yang perlu diingat adalah:

- Setelah dilepas, bersihkan alat ortopedi palatal rahang atas tersebut dengan sikat dan air matang dingin untuk menghilangkan pelikel atau detritus kotoran yang terbentuk untuk menghindari tumbuhnya mikroorganisme di dalamnya. Area di bawah lubang hidung yang rata harus dibersihkan dengan kapas basah.
- Berikan rujukan ke profesional kesehatan mulut yang merawat jika alat menimbulkan bisul atau pendarahan. Dalam hal ini, alat tersebut perlu disesuaikan. Berikan saran untuk menggunakan parafin putih lembut di bibir dan jaringan lunak jika diperlukan dan pada saat makan.
- Alat obturator harus dimasukkan dengan hati-hati oleh pengasuh: untuk penderita sumbing pada satu sisi, masukkan alat tersebut sedikit ke samping, dan untuk penderita sumbing pada dua sisi, masukkan alat tersebut lurus.

Hasil Pembelajaran: Para peserta memahami cara menjaga kesehatan mulut penderita sumbing pada segala usia dan memberikan instruksi perawatan untuk obturator atau alat ortodontik.

HARI KEDUA – PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN MULUT

Topik	Pemberikan Edukasi Kesehatan Mulut		
Tujuan Pembelajaran	Memahami cara memberikan edukasi kesehatan mulut dan menggunakan gaya wawancara yang memotivasi.		
Kegiatan Pembelajaran	Deskripsi	Waktu	Material yang Diperlukan
	<p>Sesi Curah Pendapat</p> <ul style="list-style-type: none"> Tanyakan kepada kelas tentang apakah mereka sudah pernah menyampaikan informasi tentang kesehatan mulut kepada pasien dan perawat. Jika ya, nasihat apa yang mereka berikan? Tanyakan kepada kelas tentang bagaimana mereka mendorong pasien dan perawat untuk mengubah perilaku mereka 	60 menit	Catatan Tempel Spidol Papan Presentasi <i>(Flip Chart)</i> Power Point

	<ul style="list-style-type: none"> • Tanyakan kepada kelompok tentang mitos gigi apa yang telah mereka dengar <p>Diskusi Kelompok Kecil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi frasa-frasa untuk digunakan dalam wawancara motivasi dengan pasien dan pengasuh. • Lakukan praktik bermain peran secara berpasangan atau dalam kelompok kecil dengan menyampaikan pesan Pedoman Kesehatan Mulut dalam Perawatan Sumbing secara Menyeluruh, dengan mengikuti 4 (empat) langkah di bawah ini. 		
--	---	--	--

Memberikan Edukasi Kesehatan Mulut

Para profesional kesehatan dapat merasa jenuh dalam menyampaikan beberapa pesan tentang kesehatan mulut kepada pasien dan perawat pada setiap pertemuan hanya untuk menyadari bahwa perilaku kesehatan mulut yang merugikan tidak berubah. Sangat penting untuk menciptakan sebuah lingkungan di mana pasien dan pengasuh merasa didukung dan tidak dihakimi, menciptakan sebuah dialog terbuka, dan secara aktif mendengarkan tantangan yang mereka hadapi berkenaan dengan kesehatan mulut mereka.

Pelatihan Kesehatan/Wawancara Motivasi

Pendekatan terhadap perubahan perilaku ini dikenal sebagai pelatihan kesehatan atau wawancara motivasi dan merupakan bagian dari Deklarasi Jenewa 2015 tentang Perawatan Kesehatan Utama yang Berfokus kepada Individu. Pendekatan yang berfokus kepada orang ini efektif untuk memfasilitasi, memotivasi, dan memberdayakan individu untuk menjadi sadar diri serta mengidentifikasi hambatan dan fasilitator demi perilaku yang lebih sehat. Individu didorong untuk membuat keputusan yang efektif untuk mengubah gaya hidup mereka atau mengadopsi perubahan di lingkungan mereka dan mengambil tindakan-tindakan yang berkelanjutan di kemudian hari. Pendekatan ini berfokus kepada pemberdayaan dan keterlibatan aktif individu dalam proses pengambilan keputusan untuk kesehatan

mereka sendiri.

4 (Empat) Langkah untuk Meningkatkan Perilaku Kesehatan Mulut melalui Wawancara Motivasi:

1. **Melibatkan Pasien:** Langkah pertama adalah membangun kepercayaan dengan pasien. Mintalah izin untuk membahas kesehatan mulut mereka dan mengajukan pertanyaan serta biarkan mereka tahu apa yang akan Anda bahas. Pembahasannya dapat mencakup kekhawatiran apa pun yang mungkin mereka miliki berkenaan dengan kesehatan mulut mereka.
2. **Berfokus kepada Pasien:** Cara ini digunakan untuk membimbing pasien menuju perubahan perilaku. Bantulah mereka untuk berfokus kepada apa yang ingin mereka ubah. Hal ini dapat berbentuk membahas gula dalam makanan mereka atau teknik menyikat gigi mereka. Misalnya, setelah melihat lesi bintik putih di sekitar margin serviks, diskusikan temuan tersebut dengan pasien dan tanyakan, "Bolehkah kita membahas cara mencegah kerusakan gigi lebih lanjut?" Teknik ini akan membuat pasien menyadari pada fakta bahwa merekalah yang membuat keputusan itu.
3. **Membangkitkan Semangat Pasien:** Teknik ini mendorong keinginan pasien sendiri untuk berubah. Tanyakan kepada mereka tentang apa yang mereka

ketahui tentang kerusakan gigi. Apakah persepsi mereka tentang kerusakan gigi? Tawarkan mereka lebih banyak informasi tentang apa yang Anda lihat secara klinis. Biarkan mereka sampai pada kesimpulan bahwa sebuah perubahan perlu dilakukan. Biarkan mereka yang menyatakan bahwa perubahan perlu dilakukan, dan kemudian buatlah rencana untuk membuat perubahan itu bersama mereka.

4. **Membuat Rencana dengan Pasien:** Akhirnya, tanyakan kepada pasien tentang apa yang dapat mereka lakukan untuk membuat perubahan tersebut dan tawarkan bantuan kepada mereka untuk membuat perubahan tersebut. Bantu mereka mengidentifikasi waktu dalam rutinitas mereka untuk menerapkan sebuah perilaku menyikat gigi yang baru atau cara mengganti kudapan manis dengan alternatif yang sehat.

Pelatihan Kesehatan yang Sesuai Dengan Budaya

Terdapat mitos tentang gigi yang telah didengar oleh semua profesional kesehatan mulut: "Bayi mengambil mineral dari gigi saya saat saya hamil" adalah mitos yang sering didengar. Mitos ini mudah diabaikan, tetapi penting untuk diingat bahwa mitos ini mungkin dipercayai oleh banyak keluarga atau didukung oleh nilai adat yang kuat di belakangnya. Cobalah untuk menyajikan fakta sesensitif mungkin dan dorong perubahan perilaku yang positif.

Hasil Pembelajaran: Para peserta akan dapat memberikan edukasi kesehatan mulut dan pelatihan kesehatan kepada pasien dan pengasuhnya.



HARI KETIGA

JADWAL

Waktu
08.30 – 09.00
09.00 – 10.00
10.00 – 10.30
10.30 – 11.30
11.30 – 12.00
12.00 – 12.30
12.30 – 13.30
13.30 – 14.30

Sesi	Material yang Diperlukan	Kegiatan Pembelajaran
Penanganan Bekas Luka Penderita Sumbing pada Bibir dan Langit-langit Mulut	<ul style="list-style-type: none"> • Catatan Tempel • Spidol • Papan Presentasi (<i>Flip Chart</i>) • Power Point 	<ul style="list-style-type: none"> • Diskusi Kelompok Kecil
Kualitas Hidup dan Dampak Kondisi Sumbing	<ul style="list-style-type: none"> • Catatan Tempel • Spidol • Papan Presentasi (<i>Flip Chart</i>) • Power Point 	<ul style="list-style-type: none"> • Diskusi Kelompok Kecil
Istirahat		
Penerapan Protokol Keselamatan dan Mutu FDI/Smile Train	<ul style="list-style-type: none"> • Catatan Tempel • Spidol • Papan Presentasi (<i>Flip Chart</i>) • Power Point • Protokol Keselamatan dan Mutu FDI/Smile Train 	<ul style="list-style-type: none"> • Diskusi Kelompok
Ujian Setelah Pelatihan	<ul style="list-style-type: none"> • Kuesioner Pilihan Ganda 	<ul style="list-style-type: none"> • Isi Kuesioner
Penilaian Ujian Setelah Pelatihan	<ul style="list-style-type: none"> • Lembar Jawaban 	
Makan Siang		
Pertanyaan dan Kesimpulan Pemberian Sertifikat	<ul style="list-style-type: none"> • Formulir Evaluasi Pelatihan • Sertifikat Peserta 	<ul style="list-style-type: none"> • Isi Formulir Evaluasi Pelatihan

HARI KETIGA – PENANGANAN BEKAS LUKA PENDERITA SUMBING PADA BIBIR DAN LANGIT-LANGIT MULUT

Topik	Ciri-ciri Bekas Luka yang Tidak Normal		
Tujuan Pembelajaran	Memahami dampak bekas luka pada pasien penderita sumbing, faktor-faktor yang memengaruhi bekas luka, dan cara penanganan sehari-hari terhadap bekas luka setelah operasi.		
Kegiatan Pembelajaran	Deskripsi	Waktu	Material yang Diperlukan
	<p>Sesi Curah Pendapat</p> <ul style="list-style-type: none"> Perkenalkan ciri-ciri bekas luka yang tidak normal: keloid dan bekas luka hipertrofik. 	30 menit	Catatan Tempel Spidol Papan Presentasi (<i>Flip Chart</i>) Power Point
	<p>Diskusi Kelompok Kecil</p> <ul style="list-style-type: none"> Bagilah peserta menjadi beberapa kelompok yang terdiri dari 3 -5 orang. Mintalah kepada kelompok-kelompok tersebut untuk menulis faktor-faktor risiko 		

Commented [FW1]: In source document, it was written "Brainstorming Session". Meanwhile, in NOHP source document and in the same section, it was written "Small Discussion Group", so I change it into "Small Discussion Group".

	<p>untuk bekas luka yang tidak normal pada catatan tempel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekankan pentingnya terapi pijat di dalam mulut. • Lakukan tinjauan dan buatlah ringkasan. 		
--	--	--	--

Bekas Luka Pasien Penderita Sumbing pada Bibir dan Langit-langit Mulut

Penyembuhan perbaikan sumbing pada bibir dan langit-langit mulut menghasilkan pembentukan jaringan ikat, baik pada bibir maupun langit-langit mulut. Dalam situasi ini, bekas luka dapat memiliki berbagai konsekuensi estetika dan fungsional. Bekas luka hipertrofik umumnya dapat terjadi setelah perbaikan bibir sumbing.

Bekas luka dari perbaikan bibir sumbing dapat menyebabkan bentuk bibir yang tidak simetris karena bekas luka mengalami kontraksi (pengerutan) sehingga menyebabkan bibir memendek dan hidung bengkok pada sisi yang terkena. Bekas luka tersebut mungkin memerlukan operasi revisi bekas luka lebih lanjut untuk mengembalikan estetika dan fungsi normal, yang menyebabkan stres psikologis,

risiko yang terkait dengan operasi tambahan dan paparan pembiusan, dan peningkatan biaya perawatan secara signifikan.

Faktor-faktor yang Memengaruhi Bekas Luka

- Kedalaman cedera, derajat kerusakan jaringan, dan masuknya patogen: untuk dapat munculnya bekas luka, harus terjadi cedera yang melibatkan lapisan kulit di bawah epidermis (dermis), dan bentuk patologis penyembuhan luka lebih mungkin terjadi jika cedera melibatkan sepertiga bagian bawah dermis atau terkena infeksi.
- Letak luka yang memengaruhi variasi gaya mekanik di seluruh kulit pada posisi anatomi yang berbeda-beda, misalnya: pada wajah, garis ketegangan muncul dari interaksi antara kulit dan otot-otot yang membentuk ekspresi wajah; luka yang melintasi garis tegangan mengalami gaya tegak lurus yang lebih besar dan harus merespon dengan deposisi kolagen yang lebih besar untuk menyatukan kulit, sehingga menghasilkan bekas luka yang lebih besar.
- Demografi pasien: Berdasarkan pengamatan, individu yang berkulit gelap dan berusia muda memiliki risiko lebih tinggi untuk penyembuhan patologis, dengan bekas luka hipertrofik dan keloid, meskipun mekanisme penyebab yang menjelaskan risiko ini belum dapat dipahami dengan baik.

Keloid dan Bekas Luka Hipertrofik

Bekas luka patologis pada kulit, seperti bekas luka hipertrofik dan keloid, boleh jadi tidak sedap dipandang, serta terasa gatal dan nyeri. Menurut definisi, kedua jenis bekas luka tersebut timbul di atas permukaan kulit dan merupakan hasil dari luka dengan pembentukan jaringan ikat (fibrosis) yang berlebihan. Sementara bekas luka hipertrofik tidak menonjol dari letak cedera awal, keloid biasanya menonjol di luar batas luka asli.

Perbedaan klinis antara bekas luka hipertrofik dan keloid dapat menjadi masalah. Cedera tunggal dapat menghasilkan area bekas luka normal dan tidak normal yang mengalami kemunduran atau kemajuan seiring waktu. Identifikasi jenis bekas luka yang salah dapat mengakibatkan penanganan yang tidak tepat atas pembentukan bekas luka patologis, dan terkadang, berkontribusi pada pengambilan keputusan yang tidak tepat terkait dengan operasi yang dipilih atau operasi untuk tujuan kecantikan. Sayangnya, operasi ini merupakan cedera kedua yang dapat sembuh dengan bekas luka patologis berulang pada beberapa individu.

Perawatan Setelah Operasi dan Penanganan Bekas Luka

Tiga bulan pertama setelah operasi merupakan periode ketika pemodelan kembali berada pada puncaknya selama proses penyembuhan luka yang normal. Meskipun

sebagian besar sayatan operasi yang dirancang dan dilaksanakan dengan benar akan terus sembuh tanpa protes yang signifikan, sayatan yang ditujukan untuk respons hipertrofik akan mulai menampakkan diri selama periode ini. Oleh karena itu, pemeriksaan klinik bulanan terhadap bekas luka merupakan hal yang wajar. Pasien harus didorong untuk terus membalut luka dengan selotip (tiga lapis, satu lapis di atas lapisan yang lain). Selain itu, setiap pasien harus dibimbing untuk kembali ke klinik lebih awal dari kunjungan klinik yang ditentukan jika luka mulai terlihat “berdaging” atau “tidak beraturan”, misalnya jika luka mulai menonjol di atas permukaan kulit atau terasa sangat gatal. Selama periode ini, bekas luka dapat mengalami respons hipertrofik, baik ringan maupun berat.

Terapi Bekas Luka Saat Ini

Banyak pendekatan terapi berbeda yang telah dikembangkan untuk meminimalkan penampilan dan dampak fungsional dari bekas luka. Terapi yang diberikan pada saat luka mencakup penggunaan pembalut, plester, dan lembaran silikon yang dirancang untuk mengurangi ketegangan pada luka dan garis jahitan. Selain itu, jika terbentuk tonjolan jaringan di atas tingkat kulit normal, pasien dianjurkan untuk menjalani terapi kompresi. Terapi ini mengurangi vaskularisasi bekas luka dan membantu mengendalikan peningkatan serat otot yang tidak normal (hipertrofi).

Sangat penting untuk tidak melupakan bahwa selain hipertrofi bekas luka, kita harus

menjaga tingkat penarikan jaringan kulit (retraksi). Disarankan agar bekas luka dipijat secara teratur dari sekat tulang rawan pembatas rongga hidung (kolumela) ke perbatasan bagian merah bibir (vermilion) sebanyak 3 – 5 kali setiap hari. Frekuensi pemijatannya harus dikurangi saat bekas luka sudah fleksibel.

Hasil Pembelajaran: Para peserta akan memahami pentingnya penanganan bekas luka dan bagaimana mengajarkan penanganan bekas luka kepada pasien dan pengasuhnya.

HARI KETIGA – KUALITAS HIDUP DAN DAMPAK KONDISI SUMBING

Topik	Kualitas Hidup dan Dampak Kondisi Sumbing		
Tujuan Pembelajaran	Memahami dampak kondisi sumbing kepada kualitas hidup dan faktor ekonomi.		
Kegiatan Pembelajaran	Deskripsi	Waktu	Material yang Diperlukan
	<p>Sesi Curah Pendapat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah yang dimaksud dengan kualitas hidup? • Apakah yang dimaksud dengan kualitas hidup terkait dengan kesehatan mulut? <p>Diskusi Kelompok</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perkenalkan hubungan antara kondisi sumbing dan penurunan kesehatan mulut. • Mintalah kepada para peserta untuk membuat daftar dampak kondisi 	60 menit	Catatan Tempel Spidol Papan Presentasi <i>(Flip Chart)</i> Power Point

	<p>sumbang kepada kualitas hidup pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mintalah kepada para peserta untuk membuat daftar dampak kondisi sumbing kepada kualitas hidup orang tua dari anak penderita sumbing. • Diskusikan aspek ekonomi yang memengaruhi penderita sumbing. 		
--	--	--	--

Definisi Kualitas Hidup

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi seorang individu tentang posisinya di dalam kehidupan terkait dengan konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal serta tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka. Konsep ini merupakan sebuah konsep luas yang secara kompleks dipengaruhi oleh kesehatan fisik, keadaan psikologis, keyakinan pribadi, hubungan sosial, dan hubungan mereka dengan ciri-ciri khusus yang menonjol dari lingkungan mereka.

Yang menjadikannya sulit untuk diukur adalah bahwa, meskipun istilah 'kualitas hidup' dipahami secara luas, individu dan kelompok dapat mendefinisikannya secara berbeda-beda. Meskipun kesehatan adalah salah satu domain penting kualitas hidup secara keseluruhan, juga terdapat domain lainnya, misalnya pekerjaan, rumah, sekolah, dan lingkungan. Aspek budaya, nilai, dan spiritualitas juga merupakan domain kunci dari kualitas hidup secara keseluruhan yang menambah kompleksitas pengukurannya.

Definisi Kesehatan

Kesehatan didefinisikan oleh WHO sebagai suatu keadaan sejahtera secara menyeluruh, baik fisik, mental, dan sosial, bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Kesehatan yang lebih baik adalah pusat kebahagiaan dan kesejahteraan manusia, sementara kesehatan yang buruk memiliki dampak yang merugikan, baik kepada individu maupun kepada tingkat masyarakat.

Karena populasi yang sehat biasanya hidup lebih lama, lebih produktif, dan lebih hemat, kesehatan yang baik juga memberikan sebuah kontribusi yang penting bagi kemajuan ekonomi. Banyak faktor yang memengaruhi status kesehatan dan kemampuan suatu negara untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakatnya. Terdapat 5 (lima) aspek utama kesehatan pribadi, yaitu fisik, emosional, sosial, spiritual, dan intelektual.

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan adalah cetak biru PBB untuk masa depan yang lebih baik dan lebih berkelanjutan untuk semua orang. Pembangunan Berkelanjutan berfokus kepada tantangan global yang kita hadapi, termasuk kemiskinan, ketidaksetaraan, perubahan iklim, degradasi lingkungan, perdamaian, dan keadilan. Salah satu tujuannya adalah untuk memastikan kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan untuk semua orang pada segala usia.

Pekerjaan UNICEF, Dana Kesejahteraan dan Kemanusiaan Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa, disusun untuk mencakup sekitar 5 (lima) bidang kesejahteraan yang sangat penting bagi setiap anak di dunia, yang didasarkan pada Agenda Pembangunan Berkelanjutan Tahun 2030.

Kelima bidang tersebut adalah:

- setiap anak dapat hidup dan bertumbuh kembang;
- setiap anak dapat belajar;
- setiap anak dilindungi dari kekerasan dan eksploitasi;
- setiap anak tinggal di lingkungan yang aman dan bersih; dan
- setiap anak memiliki kesempatan yang sama dalam hidup.

Pendekatan berbasis hak asasi manusia ini mengejar sebuah visi untuk mewujudkan hak setiap anak, terutama yang paling tidak beruntung, dan merupakan jawaban terhadap seruan “jangan tinggalkan anak”, sehingga hak setiap anak, di mana pun, akan terpenuhi.

Kesehatan Mulut

FDI World Dental Federation mendefinisikan kesehatan mulut sebagai:

Kesehatan mulut memiliki banyak segi dan mencakup kemampuan berbicara, tersenyum, mencium, mengecap, menyentuh, mengunyah, menelan, dan menyampaikan berbagai emosi melalui ekspresi wajah dengan percaya diri dan tanpa rasa sakit, ketidaknyamanan, dan penyakit kompleks kraniofasial.

Penyakit mulut adalah penyakit kronis yang paling umum dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena prevalensinya, dampaknya terhadap individu dan masyarakat, dan biaya pengobatannya. Penelitian tentang Masalah Penyakit Mulut di Dunia (*Global Burden of Oral Disease Study*) Tahun 2013 memperkirakan bahwa penyakit mulut memengaruhi 3,5 miliar orang di seluruh dunia, di mana gigi berlubang yang tidak diobati menjadi salah satu penyakit tidak menular

yang paling umum. Sebuah studi lanjutan kemudian meneliti biaya global. Sebagian besar penyakit dan kondisi mulut sama-sama memiliki factor-faktor risiko yang dapat dikaitkan dengan 4 (empat) penyakit tidak menular yang paling signifikan, yaitu kardiovaskular, kanker, pernapasan kronis, dan diabetes. Faktor-faktor risiko ini melibatkan konsumsi tembakau dan alkohol serta diet yang tidak sehat dengan konsumsi gula bebas dalam jumlah besar. Semua penyakit ini sedang mengalami peningkatan pada tingkat global.

Biaya Perawatan Operasi Sumbing

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Galloway dan rekan (2017) memperkirakan biaya komparatif penanganan penderita sumbing yang menggabungkan intervensi operasi, terapi wicara dan bahasa (*SLT*), perawatan ortodontik, dan operasi ortognatik. Di negara-negara berpenghasilan tinggi, di mana ketentuan negara atau asuransi kesehatan negara bagian adalah sumber pendanaan yang paling umum, rata-rata total biaya langsung untuk penanganan penderita sumbing adalah \$10.000-\$13.000, sementara di negara-negara berpenghasilan rendah, di mana pasien dan organisasi amal mendanai pengobatan, biayanya adalah \$3.000-5.000. Diperlukan penelitian lebih lanjut dan data yang lebih lengkap untuk mempelajari perbedaan biaya sehingga pasien dan keluarga mereka memiliki pemahaman tentang dampak keuangan seumur hidup yang diderita oleh penderita sumbing ketika biaya tidak ditanggung oleh negara atau asuransi.

Faktor Risiko

Perbedaan status kesehatan gigi dan mulut dipengaruhi oleh berbagai faktor, mulai dari faktor sosial, lingkungan, biologis, perilaku, dan budaya hingga faktor ekonomi dan politik. Keterbatasan akses ke layanan perawatan kesehatan mulut, sistem perawatan kesehatan mulut yang rumit, kurangnya materi informasi kesehatan mulut, dan literasi kesehatan mulut juga berperan.

Perbedaan ini muncul sebagai konsekuensi dari faktor-faktor yang sebagian besar berada di luar kendali kelompok populasi, seperti akses ke layanan gigi dan berbagai paparan terhadap aspek lingkungan sosial yang tidak sehat. Sebuah faktor umum yang mendasari ketidaksetaraan ini adalah hierarki sosial. Keadaan sosial ekonomi memengaruhi paparan dan respons terhadap hampir semua faktor risiko lingkungan, perilaku dan psikososial yang sebenarnya. Semakin curam hierarki sosial, semakin besar besarnya ketimpangan dalam kesehatan.

Prioritas utama untuk intervensi kesehatan mulut harus bersifat kolaboratif, memungkinkan kebijakan yang didukung oleh penelitian yang membahas faktor-faktor penentu utama penyakit mulut dan faktor-faktor risiko bersama yang dapat dimodifikasi yang diuraikan di atas.

Sebuah penelitian yang dilakukan terhadap orang dewasa yang berusia 18-64 tahun

melaporkan bahwa jaminan sosial dan asuransi kesehatan, tingkat literasi yang rendah, perawatan gigi sendiri, atau tidak dilakukannya perawatan gigi sendiri, dan aspek perilaku lainnya, seperti konsumsi tembakau yang tinggi, merupakan faktor-faktor risiko utama untuk penyakit gusi dan penyakit mulut lainnya yang dialami oleh kelompok masyarakat dengan status sosial ekonomi yang setara.

Kesehatan Masyarakat dan Bibir Sumbing Orofasial

Bibir sumbing orofasial merupakan sebuah tantangan kesehatan masyarakat yang utama. Anak-anak penderita sumbing seringkali mengalami komplikasi gigi. Koreksi operasi bibir sumbing, selain masalah medis yang umum di antara anak-anak penderita sumbing, merupakan fokus utama perawatan mereka. Sebagai akibatnya, mereka cenderung memiliki lebih banyak gigi yang rusak dan hilang serta kesehatan mulut yang lebih buruk dibandingkan dengan teman-teman mereka.

Perbedaan-perbedaan ini dapat diakibatkan oleh:

- mulut kering yang disebabkan oleh kebiasaan bernafas melalui mulut;
- pembersihan gigi yang kurang alami karena morfologinya;
- pola makan atau kebiasaan makan yang bervariasi;
- kelainan gigi;
- peningkatan konsumsi obat-obatan manis; dan
- kebiasaan menunda membersihkan mulut dari makanan.

Semua hal tersebut di atas berkontribusi pada lebih banyak bakteri gigi berlubang yang berada di rongga mulut anak-anak penderita sumbing. Orang tua dan pengasuh seringkali begitu memperhatikan aspek-aspek lainnya dari perawatan kesehatan anak mereka, seperti operasi, nutrisi, kesehatan mental, dan perkembangan bicara, sehingga mereka kurang memperhatikan perawatan gigi pencegahan dasar. Semua faktor ini menempatkan anak pada sebuah risiko yang lebih besar, yaitu gigi berlubang pada anak usia dini.

Saat mereka berkembang, prevalensi yang lebih tinggi dari kebersihan mulut yang buruk pada anak-anak penderita sumbing dapat dikaitkan dengan:

- (a) adanya sisa bekas luka sebagai akibat dari beberapa prosedur operasi yang dilakukan di area sumbing, yang pada gilirannya mengganggu pembersihan gigi;
- (b) kurangnya minat dalam kebersihan mulut karena banyak masalah kesehatan lainnya, seperti radang telinga tengah (*otitis media*) dan kesulitan berbicara; dan
- (c) kecemasan yang sering dialami anak saat menyikat gigi di daerah bibir sumbing.

Hambatan-hambatan lainnya terhadap perawatan kesehatan mulut pada anak-anak ini mencakup rendahnya tingkat literasi orang tua, perilaku yang disebabkan oleh ketakutan dan kecemasan, status sosial ekonomi, persaingan prioritas, pengetahuan yang buruk tentang layanan medis dan gigi yang tersedia, hubungan pasien dan dokter gigi, serta kepercayaan dan mitos sosial budaya.

Semua faktor ini berkontribusi pada pentingnya program kesehatan mulut pencegahan individual pada pasien penderita sumbing.

Tantangan yang Terkait dengan Dampak Kondisi Sumbing

Pasien penderita sumbing memiliki masalah anatomi, fisiologis, patologis, dan psiko-sosial yang melibatkan berbagai sistem dan kompleksitas, yang mencakup estetika, pemberian makan, keterlambatan bicara dan bahasa, kelainan gigi, infeksi telinga, masalah-masalah psikologis dan sosial, seperti stigmatisasi, dan penurunan kualitas hidup.

Hasil Pembelajaran: Para peserta akan memahami dampak-dampak yang lebih luas yang diakibatkan oleh kondisi sumbing kepada kesehatan, biaya ekonomis, dan faktor kesehatan masyarakat.

HARI KETIGA – PENERAPAN PROTOKOL KESELAMATAN DAN MUTU FDI/SMILE TRAIN

Topik	Penerapan Protokol Keselamatan dan Mutu FDI/Smile Train		
Tujuan Pembelajaran	Memahami: <ul style="list-style-type: none"> • cara menggunakan Protokol Keselamatan dan Mutu FDI/Smile Train; • pentingnya Jaminan Mutu; • strategi untuk penerapan Jaminan Mutu; dan • cara melaksanakan penilaian mutu perawatan secara berkala. 		
Kegiatan Pembelajaran	Deskripsi	Waktu	Material yang Diperlukan
	Diskusi Kelompok <ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan bagian-bagian Protokol Keselamatan dan Mutu untuk Prosedur Perawatan Gigi FDI/Smile Train. • Diskusikan peran dan tanggung jawab. 	60 menit	Catatan Tempel Spidol Papan Presentasi (<i>Flip Chart</i>) Power Point Protokol Keselamatan dan Mutu FDI/Smile

	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kerangka hukum, tenaga kerja, dan administrasi. • Prioritaskan dan kembangkan jadwal yang realistis. • Lakukan tinjauan dan buatlah ringkasan. 		Train
--	---	--	-------

Mengapa Mutu Penting dalam Perawatan Kesehatan Mulut?

- Dengan mempertahankan mutu layanan kesehatan yang diberikan dan mematuhi pemeriksaan kesehatan yang direkomendasikan, tim perawatan penderita sumbing dapat meningkatkan kesehatan pasien dan mencapai hasil kesehatan yang lebih baik, misalnya lebih sedikit melewatkan jam sekolah karena sakit gigi.
- Dengan meningkatkan efisiensi proses manajerial dan klinis, organisasi dapat mengurangi biaya-biaya yang terkait dengan kesalahan, limbah bahan, dan kelebihan bahan yang tidak diperlukan.

- Proses-proses proaktif yang mengenali dan memecahkan masalah-masalah sebelum terjadi memastikan bahwa layanan kesehatan dapat diandalkan dan diperkirakan sebelumnya.
- Budaya untuk senantiasa melakukan perbaikan sering berkembang dalam organisasi yang berkomitmen terhadap mutu karena kesalahan-kesalahan yang terjadi segera dilaporkan dan ditangani.
- Komitmen terhadap mutu memancarkan sebuah cahaya positif ke dalam sebuah organisasi, yang dapat menghasilkan peningkatan kemitraan dan peluang pendanaan.

Pendekatan Mutu

WHO mendefinisikan Pendekatan Mutu sebagai:

“*suatu pendekatan yang harus dapat memberikan jaminan kepada setiap pasien berupa penggabungan penerapan prosedur diagnostik dan terapeutik yang akan menjamin hasil kesehatan terbaik bagi mereka sesuai dengan kaidah ilmu kedokteran saat ini.*”

Hal ini berarti bahwa semua penyedia layanan kesehatan harus menerapkan proses-proses yang dapat memberikan hasil eksperimen yang akurat secara berulang, dan bahkan "terukur" untuk menjamin mutu dan keamanan intervensi mereka: hal ini disebut Jaminan Mutu.

Jaminan Mutu versus Peningkatan Mutu

Jaminan Mutu melibatkan pengembangan seperangkat standar dan proses perbandingan standar saat ini dengan standar yang direkomendasikan. Apabila standar-standar tersebut dipenuhi, layanan dianggap cukup bermutu. Namun, apabila diketahui terdapat kesenjangan, rencana-rencana untuk memperbaikinya guna mengatasi masalah tersebut akan dikembangkan.

Peningkatan Mutu terdiri dari tindakan-tindakan yang sistematis dan berkelanjutan yang mengarah pada peningkatan yang terukur di dalam layanan perawatan kesehatan dan status kesehatan kelompok-kelompok pasien yang menjadi sasaran.

Bagaimana Kita Mendefinisikan Mutu dalam Perawatan Kesehatan

Mulut?

Salah satu definisi yang paling umum digunakan untuk mutu dalam perawatan kesehatan adalah definisi yang dicetuskan oleh *Institute of Medicine (IOM)*, yang

terdiri dari 6 (enam) aspek, yaitu keselamatan pasien, ketepatan waktu, fokus kepada pasien, perlakuan non-diskriminatif, efisiensi dan efektivitas, dan kemudahan akses.

Commented [FW2]: I add the term "Accessibility" because it was listed on the table below and it is only set out in OHP Trainer Digital.

<p>Keselamatan Pasien</p>	<p>Agar dianggap menjaga keselamatan pasien, perawatan kesehatan mulut harus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menghindari, mengurangi, atau meminimalkan efek samping; • Menganjurkan budaya tidak menyalahkan untuk memfasilitasi peningkatan mutu; • Belajar dari insiden keselamatan untuk meningkatkan mutu perawatan; dan • Menetapkan standar keselamatan minimum.
<p>Ketepatan Waktu</p>	<p>Agar dianggap memiliki sikap tepat waktu, perawatan kesehatan mulut harus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menghindari keterlambatan yang tidak perlu dalam akses dan pemanfaatan perawatan; • Melaksanakan koordinasi perawatan antara penyedia layanan kesehatan dan institusi; dan • Memprioritaskan pencegahan dan menghindari penggunaan awal perawatan restoratif dan perawatan lainnya.
<p>Fokus kepada Pasien</p>	<p>Agar dianggap berfokus kepada pasien, perawatan kesehatan mulut harus:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Menghormati dan tanggap pada pilihan, kebutuhan, nilai, ketakutan, kekhawatiran, dan/atau budaya pasien secara individual; dan • Mengikuti model pengambilan keputusan bersama saat membuat keputusan klinis. Untuk mendapatkan kepercayaan pasien, profesional kesehatan mulut harus berkomunikasi dengan dan mendengarkan pasien, kemudian menginformasikan, mendidik, dan membimbing pasien untuk memastikan bahwa nilai-nilai pasien membentuk semua keputusan klinis.
Perlakuan Non-diskriminatif	<p>Agar dianggap memberikan perlakuan non-diskriminatif, perawatan kesehatan mulut harus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dilarang membedakan mutu dan ketersediaan karena jenis kelamin, suku, latar belakang budaya, agama dan kepercayaan, lokasi geografis, dan/atau status sosial ekonomi; • Menangani masalah-masalah diskriminatif dalam desain, perencanaan, dan pelaksanaan layanan kesehatan mulut; dan • Memasukkan perlakuan non-diskriminatif dalam merancang kebijakan dan pedoman praktik klinis.
Efisiensi	<p>Agar dianggap efisien, perawatan kesehatan mulut harus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mendorong pencegahan;

Commented [FW3]: Initially, it was read, "In order to be considered **equitable**, oral healthcare should:"

After comparing with the other documents, for the section of "**Efficiency**", the sentence should have been read, "In order to be considered **efficient**, oral healthcare should:"

	<ul style="list-style-type: none"> Berfokus kepada kebutuhan kesehatan mulut pasien sebagai dasar utama untuk perencanaan sumber daya dan tenaga kerja; dan Merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari ilmu kedokteran serta tidak memisahkan antara ilmu kedokteran dan ilmu kedokteran gigi.
Efektivitas	<p>Agar dianggap efektif, perawatan kesehatan mulut harus:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengacu kepada bukti dan pedoman ilmiah terbaru yang tersedia; Diberikan kepada pasien yang akan mendapat manfaat dari perawatan tersebut; dan Berupaya meminimalkan bahaya.
Kemudahan Akses	<p>Agar dianggap mudah diakses, perawatan kesehatan mulut harus:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dapat diakses dan tersedia, tepat waktu, bagi semua orang yang memerlukan perawatan; dan Ditentukan oleh waktu janji temu dan interval kedatangan yang didasarkan pada kebutuhan dan pilihan pasien.

Commented [FW4]: Initially, it was read, "In order to be considered **safe**, oral healthcare should:".

After comparing with the other documents, for the section of "**Effectiveness**", the sentence should have been read, "In order to be considered **effective**, oral healthcare should:".

Mengapa Kita Membutuhkan Pendekatan Mutu?

Pendekatan mutu dalam perawatan kesehatan sangat penting dan tercermin dalam beragam undang-undang.

- Konteks peraturan perundang-undangan: Mutu dalam perawatan kesehatan diatur oleh seperangkat hukum dan peraturan yang berlaku di setiap negara.
- Peraturan administratif: Semua dokter harus dilatih dan terdaftar agar mereka bisa melakukan praktik di negara yang dipilih dan tetap berada dalam “lingkup praktik” yang ditentukan oleh peraturan perundang-undangan. Masih banyak peraturan administratif lainnya, yaitu kewajiban untuk memperoleh asuransi pertanggungjawaban perdata atau berbagai jenis asuransi lainnya.
- Peraturan kesehatan dan rekomendasi praktik yang baik: Tindakan-tindakan khusus yang harus diambil untuk keselamatan pasien, yang ditetapkan oleh undang-undang dan peraturan di bawah kendali otoritas kesehatan negara, yaitu peraturan tentang radiasi ionisasi.

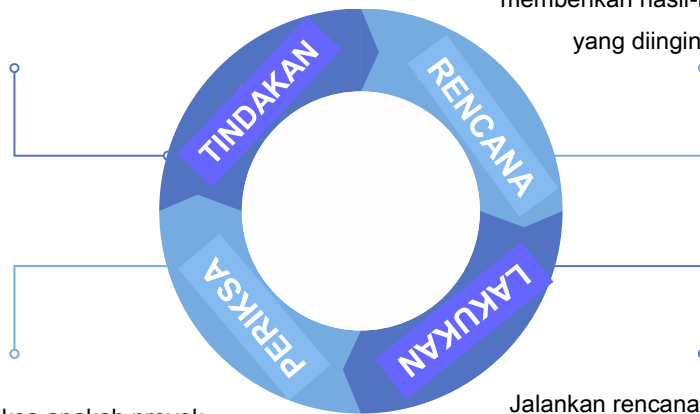
- Kode etik: Tidak seperti perusahaan, kantor dan pusat kesehatan gigi memiliki tanggung jawab terhadap kesejahteraan pasien. Hal ini didukung oleh kode etik yang menentukan secara spesifik tentang apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Sebuah badan resmi, terutama dewan medis atau gigi, bertanggung jawab untuk memastikan agar aturan-aturan etika kerahasiaan dan keselamatan pasien ditaati.
- Undang-undang ketenagakerjaan: Peraturan perundang-undangan ketenagakerjaan yang ditetapkan dalam undang-undang nasional akan berlaku bagi anggota staf sehingga para praktisi perlu terbiasa dengannya.

Menerapkan Peningkatan Mutu

Menerapkan prosedur baru untuk memenuhi mutu dalam standar perawatan kesehatan, seperti Systems Level Organization FDI/ST, harus diuji dan divalidasi, yang biasanya melalui siklus 4 (empat) tahap Perencanaan, Pelaksanaan, Pembelajaran, dan Tindakan (*PDSA*):

Bereaksi dan tingkatkan. Ambil tindakan-tindakan korektif yang diperlukan untuk mengurangi kesenjangan dan memastikan bahwa apa yang telah dicapai akan tetap stabil. Setiap putaran roda membawa proyek lebih tinggi hingga target akhirnya tercapai.

Tetapkan sasaran mutu dan proses yang diperlukan untuk memberikan hasil-hasil yang diinginkan.



Periksa apakah proyek bergerak menuju tujuan, dan pelajari hasilnya, ukur efektivitasnya.

Jalankan rencana dan laksanakan tujuan dari langkah sebelumnya.

Langkah-langkah untuk Menerapkan Peningkatan Mutu

Langkah	Pertanyaan & Rekomendasi
Mengidentifikasi dan menilai masalah Mengidentifikasi tujuan spesifik	Masalah-masalah apa yang ingin Anda atasi? Apa ukuran hasil yang akan menunjukkan bahwa masalah telah diselesaikan?
Membuat sebuah deskripsi tertulis tentang peran dan tanggung jawab masing-masing anggota tim perawatan gigi untuk mencapai tujuan	Siapa yang paling tepat untuk menjadi penanggung jawab dan pemimpin proyek? Siapa yang memiliki pengetahuan klinis dan keterampilan kepemimpinan untuk menjadi seorang pimpinan proyek? Anggota staf mana yang akan berpartisipasi dalam kolaboratif inti dan bekerja secara proaktif untuk meningkatkan mutu?
Memberikan edukasi dan pelatihan kepada staf untuk menerapkan ukuran Peningkatan Mutu	Melatih semua staf dalam metode baru yang diadopsi untuk memecahkan masalah atau meningkatkan sistem.

Membentuk sebuah kelompok pengujian yang akan menerapkan ukuran Peningkatan Mutu	Kelompok pengujian tersebut melakukan sebuah penilaian atas sistem baru dengan semua anggota tim perawatan gigi.
Menerapkan ukuran Peningkatan Mutu	Menerapkan perubahan dalam langkah-langkah kecil yang dapat dikelola agar penilaian dan tinjauan berkelanjutan dapat dilakukan. Mengurangi risiko kegagalan dan tanggapan negatif dari staf.
Melakukan verifikasi dan penilaian hasil	Meninjau siklus pelaksanaan pertama untuk meninjau proses dan membuat setiap penyesuaian yang diperlukan.
Melakukan pengulangan proses peningkatan mutu dan identifikasi tujuan baru, jika perlu	Proses perbaikan harus memiliki waktu yang cukup agar berhasil. Peninjauan proses ini dalam jangka panjang sangat penting untuk memastikan bahwa kebiasaan dan proses baru telah menjadi bagian dari rutinitas sehari-hari.

Pemantauan dan Evaluasi

Peningkatan mutu adalah sebuah proses yang berkelanjutan, dan penting untuk menciptakan budaya di klinik Anda di mana staf dapat memberikan saran secara terbuka untuk meningkatkan mutu perawatan pasien, beserta prosedur atau sistemnya. Ketua Tim harus menggunakan Protokol Keselamatan dan Mutu untuk Prosedur Perawatan Gigi FDI/ST sebagai sebuah dasar untuk menjamin standar minimum keselamatan, perawatan, dan kebersihan serta terus mengembangkan materi pembelajaran demi meningkatkan standar yang Anda berikan secara terus-menerus.

Pemantauan dan evaluasi harus dilakukan secara rutin, seiring dengan diperkenalkannya langkah-langkah peningkatan mutu yang baru. Harus ditugaskan satu orang untuk memikul tanggung jawab ini, umumnya manajer klinik.

Hasil Pembelajaran: Para peserta akan dapat merancang sebuah protokol jaminan mutu untuk fasilitas kesehatan mereka.

UJIAN SEBELUM PELATIHAN

1. **Kolaborasi lintas profesi dalam perawatan sumbing:**
 - a. Melibatkan dua atau beberapa profesi kesehatan yang bekerja sama dengan pasien.
 - b. Tujuannya adalah untuk mendapatkan pilihan-pilihan terbaik dan membuat keputusan berdasarkan informasi yang bertujuan untuk mendapatkan hasil kesehatan terbaik.
 - c. Hubungan pasien dan profesional tidak menguntungkan dengan adanya kolaborasi lintas profesi.
 - d. Pasien dengan bibir sumbing memiliki kebutuhan yang signifikan yang dipenuhi oleh spesialis perawatan sumbing.
 - e. Tim kesehatan memberikan instruksi secara langsung kepada pasien dan keluarga tentang perawatan mereka.

2. **Apakah yang dimaksud dengan kondisi sumbing dan bagaimana susunan kategorinya?**
 - a. Kondisi sumbing terjadi ketika bagian bibir dan/atau langit-langit mulut dan hidung tidak menyatu selama perkembangan embrio.

- b. Kondisi sumbing dapat dibagi menjadi 3 (tiga) kategori umum, yaitu: (1) sumbing pada langit-langit mulut saja; (2) sumbing pada satu sisi (*unilateral*) atau dua sisi (*bilateral*) pada bibir, dengan atau tanpa celah pada tulang alveolar; dan (3) sumbing pada bibir dan langit-langit mulut pada satu sisi atau dua sisi.
- c. Kondisi sumbing dapat dibagi menjadi 2 (dua) kategori umum, yaitu: (1) sumbing pada langit-langit mulut saja; dan (2) sumbing pada bibir dan langit-langit mulut pada satu sisi atau dua sisi.
- d. Kondisi sumbing dapat dibagi menjadi 2 (dua) kategori umum, yaitu: (1) sumbing pada langit-langit mulut saja; dan (2) sumbing pada bibir pada satu sisi.
- e. Kondisi sumbing dapat dibagi menjadi 2 (dua) kategori umum, yaitu: (1) sumbing pada langit-langit mulut saja; dan (2) sumbing pada bibir dan langit-langit mulut pada dua sisi.

3. Berikut adalah faktor-faktor selama kehamilan yang meningkatkan risiko bibir sumbing:

- a. Stres emosional selama kehamilan.
- b. Konsumsi obat setelah kehamilan.
- c. Konsumsi alkohol dan tembakau.
- d. Diabetes melitus selama kehamilan.
- e. Riwayat keluarga.

4. Berikut adalah ciri-ciri Gigi Berlubang pada Anak Usia Dini:

- a. Terdapat satu atau beberapa permukaan gigi yang rusak, hilang (karena gigi berlubang) atau ditambal pada setiap gigi sulung.
- b. Terdapat satu atau beberapa permukaan gigi yang rusak, hilang (karena gigi berlubang atau trauma) atau ditambal pada gigi sulung mana pun.
- c. Hal ini dapat mulai terjadi segera setelah gigi tumbuh di dalam mulut.
- d. Hal ini dapat mulai terjadi ketika semua gigi sulung telah tumbuh.
- e. Hal ini hanya terjadi pada gigi permanen.

5. Apa kelebihan klasifikasi LAHSAL?

- a. Klasifikasi ini dapat digunakan untuk menggambarkan dan merekam setiap tipikal kondisi sumbing orofasial non-sindrom.
- b. Klasifikasi ini bersifat akurat dan ringkas.
- c. Berlawanan dengan klasifikasi alternatif, Klasifikasi ini mencatat tingkat kelengkapan, lateralitas, dan bentuk mikro.
- d. Klasifikasi ini memakan waktu untuk digunakan.
- e. Klasifikasi ini menjelaskan klasifikasi bentuk gigi.

6. Apa yang dimaksud dengan lapisan biofilm dan bagaimana pembentukannya?

- a. Lapisan biofilm adalah sebuah lapisan lembut dan lengket yang menempel pada permukaan gigi.
- b. Lapisan biofilm terdiri dari mikroorganisme mulut bersama dengan protein yang tersimpan dalam air liur.
- c. "Pelikel Email Bawaan" adalah lapisan luar dari struktur gigi.
- d. Lapisan biofilm terbentuk ketika seseorang menyikat giginya terlalu keras.
- e. Lapisan biofilm disebabkan oleh air minum yang keras.

7. Gigi impaksi paling sering ditemukan pada:

- a. area bagian depan rahang atas.
- b. area gigi taring rahang atas dan area gigi geraham ketiga.
- c. area bagian depan rahang bawah.
- d. area gigi taring rahang bawah dan area gigi geraham ketiga.
- e. area gigi geraham kedua rahang bawah.

8. Apa kemungkinan dampak dari gigi sulung yang hilang sebelum waktunya?

- a. Dapat mempercepat atau menunda munculnya gigi permanen.

- b. Berpindahnya gigi yang berdekatan.
- c. Hilangnya ruang untuk munculnya gigi permanen.
- d. Rusaknya jaringan sementum akar gigi yang berdekatan.
- e. Terjadinya maloklusi di kemudian hari.

9. Berikut adalah ciri-ciri Perawatan Restoratif Atraumatik:

- a. Perawatan Restoratif Atraumatik adalah teknik restoratif atraumatik.
- b. Perawatan Restoratif Atraumatik adalah teknik yang tidak meninggalkan residu.
- c. Teknik invasif secara minimal di mana gigi berlubang dicabut dengan tangan yang menggunakan sebuah alat pencabut gigi (ekskavator).
- d. Bertujuan untuk mencegah kematian rongga gigi (pulpa).
- e. Merupakan pendekatan pencegahan gigi berlubang.

10. Mengapa perawatan restoratif untuk perbaikan kosmetik penting pada remaja dan orang dewasa dengan bibir sumbing?

- a. Beberapa kondisi yang berbeda dapat memengaruhi estetika gigi pada pasien penderita sumbing.
- b. Perbaikan kosmetik dapat meningkatkan dampak psikososial pada pasien penderita sumbing.

- c. Kepercayaan diri dan kepercayaan sosial pasien penderita sumbing mungkin terpengaruh.
- d. Perbaikan kosmetik tidak penting.
- e. Perawatan restoratif tidak penting.

UJIAN SETELAH PELATIHAN

1. **Apa hambatan pasien penderita sumbing saat mereka mengakses pelayanan kesehatan dan kesehatan gigi dan mulut?**
 - a. Biaya perawatan.
 - b. Kurangnya pengetahuan dan keyakinan orang tua.
 - c. Akses ke layanan kesehatan.
 - d. Dukungan kepada keluarga.
 - e. Tidak ada hambatan.

2. **Apa kondisi kesehatan mulut yang umum terkait dengan kondisi sumbing?**
 - a. Gigi berlubang.
 - b. Penyakit gusi.
 - c. Maloklusi.
 - d. Proses munculnya gigi dan jumlah gigi yang tidak normal.
 - e. Bentuk dan simetri lengkung gigi.

3. Ciri-ciri klasifikasi LAHSAL:

- a. Klasifikasi ini memiliki metode anatomi sederhana, efektif, dan akurat untuk klasifikasi gigi.
- b. Klasifikasi ini memiliki metode anatomi sederhana, efektif, dan akurat untuk klasifikasi kondisi sumbing.
- c. Klasifikasi ini memiliki kategori sumbing yang lengkap.
- d. Klasifikasi ini belum memiliki kategori sumbing yang lengkap.
- e. Klasifikasi ini merupakan sebuah metode yang memakan waktu untuk mencatat klasifikasi kondisi sumbing.

4. Selain gigi berlubang, apa penyebab bintik putih lainnya?

- a. Fluorosis gigi.
- b. Gigi berlubang yang rusak dan berhenti tumbuh.
- c. Trauma gigi pada kuncup gigi.
- d. Hipomineralisasi pada gigi seri dan gigi geraham.
- e. Hilangnya garam kalsium (dekalsifikasi) pada email.

5. Berikut adalah ciri-ciri kedokteran gigi invasif secara minimal:

- a. Mencakup pencegahan, remineralisasi, dan restorasi intervensi secara minimal.
- b. Tujuannya adalah untuk mencapai hasil-hasil terbaik dengan pendekatan operasi yang paling tidak invasif.
- c. Tujuannya adalah untuk menghilangkan jaringan sehat dalam jumlah minimal.
- d. Gigi berlubang harus segera dicabut.
- e. Hal ini mengajarkan kepada orang tua tentang bagaimana melakukan kedokteran gigi di rumah.

6. Apa yang dimaksud dengan Mahkota Komposit dan Mahkota Zirkonia?

- a. Mahkota Komposit adalah mahkota seluloid yang digunakan untuk merestorasi berbagai permukaan gigi berlubang proksimal pada gigi sulung bagian depan dengan menggunakan resin komposit.
- b. Mahkota Komposit dapat digunakan untuk anak-anak yang berusia di bawah 3 (tiga) tahun untuk merehabilitasi mulut seluruhnya dengan pembiusan total.
- c. Mahkota Zirkonia adalah restorasi estetika terbaru untuk gigi sulung bagian depan dan belakang.

- d. Mahkota Zirkonia memberikan restorasi yang paling estetik karena adaptasi jaringan yang baik pada tepi mahkota.
- e. Mahkota Zirkonia hanya diperlukan untuk perawatan kosmetik.

7. Berikut adalah intervensi khusus untuk pasien penderita sumbing yang berusia di atas 18 tahun:

- a. Perawatan kesehatan mulut merupakan hal yang sangat penting tetapi tidak harus disesuaikan dengan pasien.
- b. Evaluasi berkelanjutan atas kebersihan gigi dan penyakit gusi harus dilakukan.
- c. Pasien penderita sumbing harus mendapatkan informasi dan alat untuk berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol, jika diperlukan.
- d. Pasien penderita sumbing harus diajari tentang cara pencegahan cedera dan penggunaan pelindung mulut yang terpasang selama mereka berolahraga.
- e. Pasien penderita sumbing yang berusia di atas 18 tahun tidak memerlukan intervensi kesehatan mulut.

8. Berikut adalah ciri-ciri pembinaan kesehatan atau wawancara motivasi:

- a. Merupakan sebuah pendekatan yang berpusat kepada orang, bagian dari Deklarasi Jenewa Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan Primer yang Berfokus kepada Orang.
- b. Merupakan sebuah pendekatan yang berpusat kepada pengobatan, bagian dari Deklarasi Jenewa Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan Primer yang Berfokus kepada Orang.
- c. Memberdayakan individu untuk menjadi sadar diri serta mengidentifikasi hambatan dan fasilitator untuk perilaku yang lebih sehat.
- d. Berfokus kepada pemberdayaan dan keterlibatan aktif individu-individu dalam proses pengambilan keputusan untuk kesehatan mereka sendiri.
- e. Berfokus kepada pemberdayaan dan keterlibatan para praktisi dalam proses pengambilan keputusan untuk kesehatan pasien mereka.

9. Berikut adalah faktor-faktor yang memengaruhi ketakutan:

- a. Kedalaman cedera.
- b. Derajat kerusakan jaringan.
- c. Pengenalan patogen.
- d. Lokasi luka.
- e. Demografi dan usia pasien.

10. Apa tantangan yang terkait dengan dampak kondisi sumbing?

- a. Kualitas hidup tidak terpengaruh.
- b. Mencakup berbagai sistem dan masalah anatomi yang kompleks.
- c. Masalah-masalah psikologi dan sosial.
- d. Keterlambatan makan dan berbicara/berbahasa.
- e. Infeksi telinga.

KUNCI JAWABAN
UJIAN SEBELUM PELATIHAN

	a	b	c	d	e
1	B	B	S	S	S
2	B	B	S	S	S
3	B	B	B	B	B
4	B	S	B	S	S
5	B	B	B	S	S
6	B	B	S	S	S
7	S	B	S	S	S
8	B	B	B	B	B
9	B	S	B	B	S
10	B	B	B	S	S

KUNCI JAWABAN
UJIAN SETELAH PELATIHAN

	a	b	c	d	e
1	B	B	B	B	S
2	B	B	B	B	B
3	S	B	B	S	S
4	B	S	B	B	S
5	B	B	B	S	S
6	B	B	B	B	S
7	S	B	B	B	S
8	B	S	B	B	S
9	B	B	B	B	B
10	S	B	B	B	B

REKAPITULASI JAWABAN HARI PERTAMA

1. Mengapa kolaborasi lintas profesi penting?

Pengambilan keputusan bersama meningkatkan hubungan pasien dan profesional serta meningkatkan hasil kesehatan pasien.

Kualitas hidup anak-anak tersebut mungkin akan terganggu jika mereka tidak dapat mengakses keseluruhan layanan, terutama terapi wicara dan perawatan kesehatan mulut.

2. Faktor-faktor apa yang memengaruhi perawatan yang diterima oleh seorang anak penderita sumbing?

Bayi-bayi yang lahir dengan sumbing memiliki banyak kebutuhan akan berbagai spesialisasi perawatan kesehatan, dan perawatan yang mereka terima bergantung pada banyak faktor, termasuk jarak dari klinik, biaya perawatan, serta pengetahuan dan keyakinan orang tua.

3. Bagaimana bibir sumbing berkembang?

Selama minggu keempat perkembangan, serangkaian 6 (enam) pasang pembengkakan di sisi kanan dan kiri, terbentuk di dekat ujung tengkorak atau kepala janin. Pembengkakan ini disebut lengkungan brankial. Lengkungan brankial berkembang menjadi struktur penting di kepala dan leher, serta arteri utama di dada. Lengkungan brankial pertama mengembangkan struktur yang disebut tonjolan rahang atas dan rahang bawah. Di tengah wajah bagian atas, sebuah struktur yang disebut tonjolan frontonasal, yang terpisah dari lengkungan brankial membentuk, antara lain, lubang hidung dan lekuk bibir atas. Tonjolan rahang atas medial menyatu dengan tonjolan frontonasal selama masa perkembangan ini. Kegagalan proses penyatuan tersebut pada akhirnya menyebabkan sumbing pada bibir.

4. Bagaimana cara mencegah bibir sumbing?

- Pemeriksaan pranatal dan konseling genetika;
- Nutrisi ibu hamil dan sumbing pada bibir dan langit-langit mulut;
- Suplemen asam folat;
- Konsumsi obat selama kehamilan;
- Konsumsi alkohol dan tembakau;
- Pencegahan diabetes melitus dan obesitas selama masa kehamilan; dan

- Pengendalian stres.

5. Mengapa gigi sulung penting?

- Membuat anak dapat mengunyah dan makan secara benar;
- Membantu anak untuk berbicara lebih jelas;
- Memberikan ruang untuk munculnya gigi dewasa;
- Mengarahkan pertumbuhan gigi dewasa pada tempatnya;
- Membantu membentuk wajah bayi;
- Mencegah munculnya gigi berlubang pada anak usia dini;
- Menjaga biaya perawatan gigi di kemudian hari seminimal mungkin;
- Mengimbangi kebutuhan perawatan ortodontik di kemudian hari; dan
- Mengurangi risiko gigi berlubang pada gigi permanen.

6. Apa yang dimaksud dengan Gigi Berlubang pada Anak Usia Dini?

Gigi berlubang pada anak usia dini didefinisikan sebagai adanya satu atau beberapa permukaan gigi yang rusak, hilang (karena gigi berlubang) atau tambalan pada gigi sulung.

Gigi berlubang pada anak usia dini yang parah ditandai dengan sebuah pola khas kerusakan gigi pada bayi dan anak kecil, sering dimulai pada gigi depan rahang atas dan berkembang pesat ke arah gigi sulung lainnya saat gigi-gigi

tersebut tumbuh.

Gigi berlubang pada anak usia dini dapat mulai berkembang segera setelah gigi tumbuh di dalam mulut pada saat anak berusia 6-10 bulan, itulah sebabnya penilaian kesehatan mulut dini dan perawatan dengan pasta gigi yang mengandung fluorida sangat penting.

7. Apa 4 (empat) hal penyebab terjadinya gigi berlubang?

- Waktu
- Permukaan gigi yang rentan
- Lapisan biofilm plak
- Zat gula

8. Bagaimana plak menyebabkan terjadinya gigi berlubang?

- Pembentukan lapisan biofilm ditandai dengan adanya bakteri asidogenik, seperti *Streptococcus Mutans*.
- Ketika anak mengonsumsi gula bebas, bakteri mengubah karbohidrat menjadi produk limbah asam sehingga menyebabkan pH mulut turun.
- Mineral esensial terlepas dari struktur gigi sehingga menyebabkan jumlah mineral berkurang (demineralisasi).

- Dalam sebuah lingkungan mulut yang sehat, produksi air liur menghilangkan lingkungan asam ini selama periode waktu tertentu, yaitu sekitar 30-40 menit, dan terjadi pembentukan kembali mineral gigi yang terjadi di permukaan gigi secara berkelanjutan (remineralisasi).
- Namun, jika kebersihan mulut anak kurang optimal dan sering mengonsumsi gula bebas atau karbohidrat yang dapat difermentasi, mulut tetap berada dalam pH asam sehingga menyebabkan gigi berlubang.

9. **Bagaimana pola makan menyebabkan terjadinya gigi berlubang?**

Ketika anak mengonsumsi gula bebas, bakteri mengubah karbohidrat menjadi produk limbah asam sehingga menyebabkan pH mulut turun.

10. **Apa penyebab munculnya bintik-bintik putih pada email gigi?**

- Penurunan kandungan mineral email gigi (hipomineralisasi)
- Fluorida
- Trauma
- Berkurangnya garam kalsium (dekalsifikasi)

Commented [FW5]: "Hypomineralisation" was double written, so I eliminate one above "Decalcification".

REKAPITULASI JAWABAN HARI KEDUA

1. **Mengapa penting untuk mengelola gigi yang hilang pada anak-anak penderita sumbing?**

Anak-anak penderita sumbing seringkali memiliki gigi hilang, gigi tambahan atau gigi cacat, dan hal ini dapat berdampak negatif pada perkembangan psikologis anak-anak saat mereka mulai bergaul dan bersekolah.

2. **Sebutkan 3 (tiga) alasan mengapa gigi sulung penting pada anak-anak!**

- Membuat anak dapat mengunyah dan makan secara benar
- Membantu anak untuk berbicara lebih jelas
- Memberikan ruang untuk munculnya gigi dewasa
- Mengarahkan pertumbuhan gigi dewasa pada tempatnya
- Membantu membentuk wajah bayi
- Mencegah munculnya gigi berlubang pada anak usia dini
- Menjaga biaya perawatan gigi di kemudian hari seminimal mungkin
- Mengimbangi kebutuhan perawatan ortodontik di kemudian hari
- Mengurangi risiko gigi berlubang pada gigi permanen

3. Apa yang mungkin terjadi jika gigi seri sulung hilang sebelum waktunya?

- Dapat menyebabkan masalah gigi bertumpuk (*crowding*), perbedaan besar dalam jarak antara gigi atas dan bawah (*overjet*), ataupun perubahan ketika gigi seri atas lebih maju daripada gigi seri bawah (*overbite*)
- Dapat memengaruhi cara bicara
- Menimbulkan masalah-masalah psikologi dan sosial

4. Jenis alat pemelihara ruang gigi (*space maintainer*) apa yang dapat digunakan untuk hilangnya gigi geraham pertama sulung pada satu sisi?

Banyak yang lebih suka menggunakan alat *band and loop*, biasanya dari gigi geraham permanen pertama.

5. Pada usia berapa sebaiknya dilakukan sebuah pemeriksaan radiografi untuk menilai kebutuhan cangkuk tulang alveolar?

Antara usia 6 – 7 tahun.

6. Apa yang dimaksud dengan kedokteran gigi invasif secara minimal?

Kedokteran gigi invasif secara minimal adalah sebuah filosofi yang menggabungkan pencegahan, pembentukan kembali mineral gigi pada permukaan gigi (remineralisasi), dan intervensi secara minimal untuk penempatan dan penggantian restorasi.

7. Sebutkan 2 (dua) teknik invasif secara minimal!

- Penggunaan teknik Perawatan Restoratif Atraumatik
- Penggunaan *Silver Diamine Flouride*
- Penggunaan Mahkota Baja Antikarat

8. Sebutkan 2 (dua) intervensi kesehatan gigi dan mulut untuk anak berusia 6-12 tahun!

- Menjelaskan kepada pasien dan orang tua atau walinya tentang penyebab kerusakan gigi dan penyakit gusi
- Menggunakan fluorida dengan bantuan profesional kesehatan
- Menjelaskan cara penanganan bekas luka kepada perawat dan pasien
- Menjaga kebersihan mulut sesuai usia - menyikat gigi dan membersihkan mulut

- Memberikan saran tentang kebiasaan makan - pemberian susu pada malam hari dan penggunaan botol susu bayi
- Mendiskusikan cara pencegahan kebiasaan buruk (misalnya mengisap jempol, menggunakan dot, mengatupkan rahang atas dengan rahang bawah dengan keras, menggeretakkan dan menggesek gigi, dan menggigit kuku) dan pencegahan cedera
- Menggunakan pasta gigi yang mengandung fluorida atau suplemen fluorida, jika diperlukan

9. Bagaimana seharusnya obturator dibersihkan?

Mencabut obturator dan membersihkannya dalam air matang dingin.

10. Apa 4 (empat) langkah untuk meningkatkan perilaku kesehatan mulut?

- Melibatkan pasien
- Berfokus kepada pasien
- Membangkitkan semangat pasien
- Membuat rencana dengan pasien

REKAPITULASI JAWABAN HARI KETIGA

1. Mengapa manajemen bekas luka penting untuk pasien penderita sumbing?

Bekas luka dari perbaikan bibir sumbing dapat menyebabkan bentuk bibir yang tidak simetris karena bekas luka mengalami kontraksi (pengerutan) sehingga menyebabkan bibir memendek dan hidung bengkok pada sisi yang terkena.

2. Seberapa sering bekas luka harus diperiksa?

Pemeriksaan klinik bulanan terhadap bekas luka merupakan hal yang wajar.

3. Instruksi penanganan bekas luka apa yang harus diberikan kepada pasien dan pengasuh?

- Pasien harus terus membalut luka dengan selotip (tiga lapis, satu lapis di atas lapisan yang lain).
- Pasien harus dibimbing untuk kembali ke klinik lebih awal dari kunjungan klinik yang ditentukan jika luka mulai terlihat “berdaging” atau “tidak beraturan”.

- Bekas luka harus dipijat secara teratur dari sekat tulang rawan pembatas rongga hidung (kolumela) ke perbatasan bagian merah bibir (vermilion) sebanyak 3 – 5 kali setiap hari. Frekuensi pemijatannya harus dikurangi saat bekas luka sudah fleksibel.

4. Apa yang dimaksud dengan Kualitas Hidup?

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi seorang individu tentang posisinya di dalam kehidupan terkait dengan konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal serta tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka.

5. Sebutkan 2 (dua) faktor dalam kesehatan!

- Fisik
- Emosional
- Sosial
- Spiritual
- Intelektual

6. Sebutkan 5 (lima) faktor risiko kesehatan mulut!

- Sosial
- Lingkungan
- Biologis
- Perilaku
- Faktor budaya
- Faktor ekonomi
- Faktor politik
- Keterbatasan akses ke layanan perawatan kesehatan mulut
- Rumitnya sistem perawatan kesehatan mulut
- Kurangnya materi informasi kesehatan mulut
- Tingkat literasi kesehatan mulut

7. Mengapa mutu dalam pelayanan kesehatan penting?

- Meningkatkan kesehatan pasien dan mencapai hasil kesehatan yang lebih baik, misalnya lebih sedikit melewatkan jam sekolah karena sakit gigi.
- Dengan meningkatkan efisiensi proses manajerial dan klinis, organisasi dapat mengurangi biaya-biaya yang terkait dengan kesalahan, limbah bahan, dan kelebihan bahan yang tidak diperlukan.

- Proses-proses proaktif yang mengenali dan memecahkan masalah-masalah sebelum terjadi memastikan bahwa layanan kesehatan dapat diandalkan dan diperkirakan sebelumnya.

8. Bagaimana kita mendefinisikan mutu dalam perawatan kesehatan?

- Keselamatan pasien
- Ketepatan waktu
- Fokus kepada pasien
- Perlakuan non-diskriminatif
- Efisiensi
- Efektivitas

9. Mengapa kita membutuhkan pendekatan mutu?

- Konteks peraturan perundang-undangan: Mutu dalam perawatan kesehatan diatur oleh seperangkat hukum dan peraturan yang berlaku di setiap negara.
- Peraturan administratif: Semua dokter harus dilatih dan terdaftar agar mereka bisa melakukan praktik di negara yang dipilih.

- Peraturan kesehatan dan rekomendasi praktik yang baik: Tindakan-tindakan khusus yang harus diambil untuk keselamatan pasien, yang ditetapkan oleh undang-undang dan peraturan.
- Kode etik: Tidak seperti perusahaan, kantor dan pusat kesehatan gigi memiliki tanggung jawab terhadap kesejahteraan pasien.
- Undang-undang ketenagakerjaan: Peraturan perundang-undangan ketenagakerjaan yang ditetapkan dalam undang-undang nasional.

10. Apa 4 (empat) langkah dalam siklus peningkatan mutu?

- Merencanakan
- Mengerjakan
- Belajar
- Bertindak

EVALUASI PELATIHAN

Terima kasih atas partisipasi Anda dalam lokakarya pelatihan Kesehatan Mulut untuk Perawatan Sumbing secara Menyeluruh. Untuk menilai apakah program pelatihan memberikan dampak dan kepuasan kepada para peserta pelatihan, isilah formulir ini secara lengkap.

Bersikaplah jujur dalam melakukan penilaian dan berikanlah jawaban selengkap mungkin terhadap pertanyaan-pertanyaan di bawah ini. Umpan balik Anda akan ditinjau secara cermat dan digunakan oleh penyelenggara pelatihan untuk memberitahukan adanya pelatihan-pelatihan dan penyesuaian kurikulum di masa mendatang, sesuai kebutuhan.

	Ya	Cukup	Tidak
Apakah tujuan pelatihan didefinisikan secara jelas?			

Apakah topik yang dibahas relevan bagi Anda?			
Apakah pelatihan ini memenuhi harapan Anda?			
Apakah materinya disusun dengan baik & mudah diikuti?			
Apakah struktur materinya jelas dan dapat dipahami?			
Apakah pengajar pelatihan memberikan contoh-contoh yang relevan selama pelatihan?			
Apakah pengajar pelatihan mampu			

menjawab semua pertanyaan dan kekhawatiran Anda?			
Apakah Anda memiliki cukup waktu yang dialokasikan untuk menyelesaikan pelatihan?			
Apakah pelatihannya cukup interaktif?			
Apakah pengajar pelatihan mendorong partisipasi dan interaksi dari para peserta?			
Apakah materi yang dibagikan bermanfaat?			

Apakah multimedia yang digunakan dalam pelatihan memudahkan Anda dalam memahami topik yang disampaikan?			
---	--	--	--

	Baik	Biasa	Perlu Diperbaiki
Apa pendapat Anda tentang kemampuan pengajar pelatihan?			
Bagaimana Anda mendeskripsikan tentang kecepatan pelatihan?			

Bagaimana Anda menilai pelatihan secara keseluruhan?			
Seberapa baik susunan pelatihan ini?			

	Ya	Mungkin	Tidak
Apakah Anda akan merekomendasikan pelatihan ini kepada teman atau kolega Anda?			

Apa yang paling Anda sukai dari pelatihan ini?

Apa yang akan Anda ubah terkait dengan pelatihan ini?

Bagaimana pelatihan ini dapat ditingkatkan?

