

PERUBAHAN MANAGEMEN PASIEN DAN PEMILIHAN TINDAKAN KEDOKTERAN GIGI DI MASA PANDEMI COVID-19

Hervina, Haris Nasutianto
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Mahasaraswati Denpasar
Email: hervina.drg@unmas.ac.id

ABSTRAK

Wabah *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) dimulai di Wuhan China pada Desember 2019 telah menginfeksi lebih dari 2.725.920 orang dan menyebabkan 191.061 kematian berdasarkan data April 2020. Dinyatakannya wabah tersebut sebagai pandemi oleh *World Health Organization* (WHO) pada Maret 2020 menyebabkan perubahan tatanan kehidupan pada semua sektor kehidupan termasuk kedokteran gigi. Tindakan kedokteran gigi banyak berhubungan dengan produksi aerosol dan droplet dimana beresiko besar menjadi penyebaran *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2* (SARS-CoV2) sebagai penyebab COVID-19. Hal tersebut menyebabkan banyak praktek dokter gigi tutup atau hanya menangani tindakan *emergency*. Permasalahan yang muncul adalah bahwa kesehatan gigi dan mulut berpengaruh terhadap kesehatan secara sistemik dan mempengaruhi daya tahan tubuh terhadap infeksi COVID-19. Tujuan dari kajian ini adalah untuk mengkaji tindakan perubahan dalam manajemen pasien dan protokol tindakan kedokteran gigi dalam melakukan praktek di masa pandemi COVID-19. Dapat disimpulkan bahwa dalam melakukan tindakan kedokteran gigi di masa pandemi COVID-19 perlu dilakukan perubahan dalam manajemen pasien, pemilihan tindakan kedokteran gigi serta memperhatikan protokol pencegahan dan penularan infeksi.

Keywords: *Managemen pasien, Tindakan kedokteran gigi, Pandemi COVID-19*

ABSTRACT

The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak that started in Wuhan China in December 2019 has infected more than 2,725,920 people and caused 191,061 deaths based on April 2020 data. The World Health Organization (WHO) declaring the outbreak a pandemic in March 2020 caused changes life order in all sectors of life, including dental procedures. Many dental procedures are related to the production of aerosols and droplets, which have a high risk of spreading the Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2 (SARS-CoV2) as the cause of COVID-19. This has led to many dental practices shutting down or just available an emergency treatment. The problem that arises is that oral health affects systemic health and affects the immune system to COVID-19 infection. The purpose of this study is to examine changes in patient management and treatments in dental practice during the COVID-19 pandemic. It can be ruled out that in carrying out dental procedures during the COVID-19 pandemic, changes in patient management, selection of dental treatments and prevention of infection prevention and transmission need to be made.

Keywords: *Patient management, Dental treatments, COVID-19 pandemic*

1. Pendahuluan

Epidemi *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) dimulai di Wuhan China pada Desember 2019. Pada Januari 2020 *World Health Organization* (WHO) mengumumkan bahwa wabah ini merupakan masalah kesehatan internasional yang darurat. Bulan Februari 2020 komite internasional bidang taksonomi virus mengumumkan ke public nama virus penyebab COVID-19 ini adalah *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2* (SARS-CoV 2). Selanjutnya pada bulan Maret 2020 WHO menyatakan COVID-19 sebagai wabah pandemi. Sampai dengan April 2020 telah menginfeksi 2.725.920 orang dan menyebabkan 191.061 kematian (Lucaciu dkk., 2020).

Gejala Covid 19 dibedakan menjadi sakit ringan, sakit sedang, sakit parah dan sakit kritis. Gejala muncul secara bertahap dan paling sering bersifat ringan. Pada beberapa orang bahkan tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala Covid 19 yang umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Pada beberapa kasus dapat timbul gejala nyeri dan sakit pada tubuh, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan serta ruam kulit (Susilo dkk., 2020).

Pasien dengan gejala ringan akan sembuh dalam waktu 1 minggu, sedangkan kasus berat dapat mengalami *Acute respiratory Distress Syndrome (ARDS)*, sepsis dan kegagalan multi organ seperti gagal ginjal dan jantung akut hingga berakibat kematian. Orang yang beresiko mengalami kasus keparahan adalah orang lanjut usia dan orang dengan kondisi komorbid yaitu orang dengan penyakit tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker (Susilo dkk, 2020).

Penyebaran SARS-CoV2 ini dari manusia ke manusia melalui dua jalur transmisi yaitu melalui aerosol dan droplet pada saat batuk, bersin maupun berbicara. Masa inkubasi virus ini selama 1-14 hari dan paling sering ditemui 3-7 hari. (Lucaciu dkk., 2020).

Tindakan kedokteran gigi menggunakan *rotary instrument* seperti alat skaler *handpiece* dan *air water syringe* dimana penggunaan alat-alat tersebut menghasilkan aerosol tinggi. Selain menghasilkan aerosol tinggi, tindakan kedokteran gigi menyebabkan kontak yang dekat antara dokter dengan rongga mulut pasien sehingga dokter gigi maupun tenaga medis lain yang berhubungan dengan tindakan kedokteran gigi beresiko tinggi untuk terpapar SARS-CoV 2 (Alharbi dkk.,2020). Berdasarkan hal tersebut maka Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PB PDGI) mengeluarkan surat edaran untuk para dokter gigi agar menunda segala bentuk tindakan perawatan gigi yang bersifat elektif, dan hanya melakukan perawatan untuk kasus-kasus kedokteran gigi darurat. Bahkan Sebagian besar dokter gigi memilih untuk menutup tempat prakteknya sejak bulan Maret tersebut.

Alharbi dkk. (2020) menyatakan bahwa penurunan pasien gigi dan mulut sejak tutupnya praktek dokter gigi hanya sebesar 38%. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat masih memerlukan tindakan kedokteran gigi di masa pandemi COVID-19 ini. Penutupan tempat praktek dokter gigi memang dapat mencegah penyebaran SARS-Cov2 namun efek lain dari hal tersebut dapat menyebabkan menurunnya kesehatan gigi dan mulut masyarakat. Masyarakat yang membutuhkan tindakan kedokteran gigi darurat akan mencari pengobatan ke rumah sakit, yang akan menambah beban rumah sakit di masa pandemic COVID-19 ini serta menambah kemungkinan pasien terpapar SARS-CoV2 akibat berkunjung ke rumah sakit.

Konsekuensi yang akan dihadapi dari keputusan menunda tindakan kedokteran gigi yang bersifat elektif antara lain pasien dengan kasus karies yang seharusnya masih dapat ditambal ataupun dipertahankan dengan perawatan saluran akar akan memilih pencabutan agar kondisi gigi nya dapat segera ditangani. Pencabutan gigi akan menimbulkan dampak tidak hanya dari segi estetik namun juga secara fungsional dan

kesehatan sistemik serta mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Barabari & Moharamzadeh, 2020).

Kesehatan gigi dan mulut berperan penting dalam kesehatan secara sistemik. Bakteri patogen rongga mulut dan produknya seperti antigen dan endotoksin dapat ikut masuk bersama aliran darah ataupun saluran pernapasan yang dapat memicu penyakit imunokompromis seperti diabetes melitus, penyakit jantung dan pernafasan (Azevedo dkk, 2020). Menjaga kondisi gigi dan mulut tetap sehat di masa pandemi COVID-19 ini sangatlah penting karena kondisi sistemik yang buruk dan penyakit komorbid merupakan faktor resiko tertularnya COVID-19 (Sampson, 2020; Botros, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut maka perlu dilakukan suatu kajian terhadap tindakan perubahan dalam manajemen pasien dan protokol tindakan kedokteran gigi dalam melakukan praktek di masa pandemi COVID-19 sehingga dapat dijadikan acuan bagi dokter gigi maupun pasien yang akan melakukan perawatan gigi dan mulut serta mencegah penyebaran COVID-19.

2. Kategori Perawatan Gigi dan Mulut di Masa Pandemi COVID-19

Tindakan perawatan kedokteran gigi di masa pandemi COVID-19 dapat dikategorikan dalam lima kategori berdasarkan konsiderasi kegawatdaruratan yaitu (1) tindakan *emergency*/darurat yang dapat mengancam nyawa, (2) tindakan *urgent*/membutuhkan perawatan segera yang dapat dilakukan dengan tindakan invasif minimal dan tanpa tindakan aerosol, (3) tindakan *urgent*/membutuhkan perawatan segera yang membutuhkan tindakan invasif dengan tindakan aerosol, (4) tindakan *non urgent*/tidak membutuhkan perawatan segera dan (5) tindakan elektif (Alharbi dkk, 2020).

Tindakan *emergency* meliputi kasus kasus pada rongga mulut yang dapat menghambat jalan nafas seperti fraktur maksilofasial, pembengkakan jaringan lunak rongga mulut dan perdarahan rongga mulut yang tidak terkontrol (Alharbi dkk, 2020).

Kasus-kasus *emergency* lainnya antara lain kasus infeksi akut, avulsi atau lepasnya gigi permanen, dan rasa sakit yang tidak terkontrol (Barabari & Moharamzadeh, 2020).

Kasus *urgent* dengan minimal invasif tanpa aerosol antara lain infeksi pulpa yang membutuhkan tindakan ekstraksi, menghilangkan rasa sakit akibat gigi fraktur, *dry socket* yang dapat di rawat tanpa aerosol, *pericoronitis akut*, abses periodontal atau gigi, dan laserasi gingiva akibat alat ortodontik yang dapat ditangani tanpa tindakan aerosol (Alharbi dkk, 2020).

Kondisi *urgent* yang membutuhkan tindakan aerosol meliputi rasa sakit akibat infeksi pulpa gigi, fraktur gigi, avulsi gigi, serta penyakit gusi dan periodontal akut yang membutuhkan tindakan pengeburan yang menimbulkan aerosol. Kasus lainnya antara lain tindakan penyesuaian alat prostodontik/gigi palsu yang membutuhkan tindakan yang menghasilkan aerosol (Alharbi dkk, 2020).

Kategori tindakan *non-urgent* meliputi kondisi-kondisi asimtomatik atau bergejala ringan tanpa menimbulkan rasa sakit seperti kasus-kasus penyesuaian gigi tiruan lepasan, fraktur gigi tanpa gejala klinis dan penyakit periodontal kronis. Sedangkan kasus elektif meliputi kontrol periodik, tindakan estetik kedokteran gigi, penambalan maupun pencabutan gigi tanpa gejala/ *asimtomatik*, tindakan pembersihan karang gigi, tindakan pencegahan, maupun tindakan pembuatan gigi tiruan dan inplan gigi (Alharbi dkk, 2020).

Pemilihan tindakan kedokteran gigi di masa pandemi COVID-19 juga dapat diklasifikasikan berdasarkan pada kedekatan kontak pasien-operator serta produksi aerosol yang dihasilkan. Diklasifikasikan menjadi tindakan dengan resiko sangat ringan, resiko ringan, resiko sedang dan resiko tinggi. Resiko sangat rendah merupakan tindakan tanpa produksi aerosol dan tidak kontak pasien, dimana tindakannya meliputi tindakan radiografi ekstraoral, konsultasi, *Dental Health Education* (DHE). Resiko rendah adalah tindakan tanpa produksi aerosol dengan kontak dekat

minimal, meliputi tindakan tanpa menggunakan *air water syringe*. Tindakan tersebut antara lain pemeriksaan rongga mulut, radiografi intra oral, tindakan restorasi atraumatic, aplikasi fluoride topical, pencabutan sederhana, kontrol alat ortodontik (Pritzker & Ezike, 2020).

Resiko sedang atau moderat merupakan tindakan dengan kontak dekat dan menghasilkan produksi aerosol yang terkontrol. Tindakannya meliputi skeling manual, *polishing* dengan pasta minimal, restorasi dan tindakan endodontik dengan *rubber dam*. Resiko tinggi merupakan tindakan dengan kontak dekat dan menghasilkan aerosol yang sulit dikontrol, meliputi skeling *sonic/ultrasonic*, restorasi/endodontik yang menggunakan *high speed* dan *air water syringe* tanpa *rubber dam* (Pritzker & Ezike, 2020).

3. Manajemen Pasien di Masa Pandemi COVID-19

Tujuan dari dilakukannya perubahan manajemen pasien adalah untuk mencegah maupun meminimalisasi resiko penyebaran COVID-19 saat dilakukannya perawatan gigi. Dokter gigi harus melakukan *screening* pasien di awal, dan mengevaluasi kondisi yang berhubungan dengan COVID-19. Pasien yang datang ke praktek dokter gigi kita asumsikan sebagai pasien COVID-19 sehingga dokter gigi dan staff dapat selalu waspada dalam tindakan pencegahan dan penularan infeksi (Ren dkk., 2020).

Pada masa pandemi COVID-19 ini sangat disarankan bagi pasien untuk melakukan komunikasi terlebih dahulu via telepon mengenai keluhan gigi dan mulut nya. Di masa teknologi informasi yang telah maju ini sangat memungkinkan bagi pasien untuk berkomunikasi terlebih dahulu dengan dokter giginya yang dikenal dengan *teledentistry*. Melalui *teledentistry*, pasien dapat memberikan informasi secara digital kepada dokter gigi dan dokter gigi dapat menganalisis apakah kasus tersebut dapat ditangani dengan pengobatan di rumah, perawatan *oral hygiene* di rumah atau kasus *emergency* yang memerlukan tindakan

segera di paraktek dokter gigi (Bhanushali dkk, 2020).

Pada kondisi pasien harus mendapatkan perawatan gigi ke praktek dokter gigi maka dilakukan manajemen pada tahap sebelum kedatangan, tahap menunggu diruang tunggu, tahap perawatan gigi dan tahap setelah perawatan. Sebelum kedatangan pasien terlebih dahulu dipastikan pasien tidak mengalami gejala COVID-19 dengan melakukan *screening* terhadap riwayat kesehatan pasien. Pertanyaan yang dapat diajukan saat *screening* adalah (1) apakah ada riwayat demam selama 14 hari terakhir?, (2) apakah mengalami masalah pernafasan seperti batuk atau kesulitan bernafas selama 14 hari terakhir?, (3) apakah ada riwayat mengunjungi daerah dengan transmisi COVID-19 selama 14 hari terakhir?, (4) apakah ada riwayat kontak dengan pasien konfirmasi COVID-19 selama 14 hari terakhir?, (5) Apakah ada riwayat kontak erat dengan pasien yang mengalami gangguan pernafasan dan batuk selama 14 hari terakhir?, (6) apakah ada riwayat berpergian ditempat keramaian?. Pada saat kedatangan pasien di praktek dokter gigi terlebih dahulu dilakukan pengecekan suhu tubuh dengan thermometer yang tidak kontak dengan tubuh pasien (Comis dkk, 2020; Bhanushali dkk, 2020).

Pada saat berada di ruang tunggu hendaknya pasien dapat melihat poster atau instruksi mengenai etika batuk, cara mencuci tangan dan cara melakukan hidup sehat. Instruksikan untuk melakukan *social distancing*, dimana hal ini dapat diatur sebelumnya dengan pengaturan jadwal pasien. Pastikan tidak terlalu banyak penunggu di ruang tunggu, sarankan untuk menunggu diluar apabila ruang tunggu penuh, dan instruksikan sebelumnya untuk tidak membawa pengantar dalam jumlah banyak (Comis dkk, 2020; Bhanushali dkk, 2020).

Pada saat perawatan berlangsung semasa pandemi COVID-19 terdapat beberapa perubahan protocol perawatan. Penggunaan alat pelindung diri bagi dokter gigi, dan staff mutlak diperlukan meliputi

sarung tangan, *gown*, penutup kepala, penutup sepatu, *google* atau *face shield*, masker N95 atau alat respirator. Selalu perhatikan tindakan *hand hygiene* dan mematuhi 6 langkah cuci tangan sesuai WHO dan 5 *moment* mencuci tangan. Sebelum memulai perawatan pada rongga mulut, pasien berkumur dengan 0,5-1% hydrogen peroksida atau 0,2% povidone iodine untuk melemahkan SARS-CoV2 apabila terdapat pada saliva. Hindari penggunaan rontgen foto intra oral karena dapat menimbulkan reflek batuk dan muntah, apabila dibutuhkan dapat menggunakan rontgen foto ekstraoral. Usahakan melakukan tindakan non aerosol, namun apabila dibutuhkan tindakan aerosol dapat menggunakan *rubberdam* dan bekerja pada arah jam 10 atau 11 serta hindari arah jam 8. Lakukan 4 *handed dentistry* dengan *high volume suction*, dan penggunaan *antiretractive handpiece* (Bhanushali dkk, 2020). Setelah selesai perawatan lakukan desinfeksi lantai dengan 1% sodium hipoklorit, dan siram saluran air dengan 0,01% sodium hipoklorit (Comis dkk, 2020; Bhanushali dkk, 2020).

4. Kesimpulan

Dalam melakukan tindakan kedokteran gigi di masa pandemi COVID-19 perlu dilakukan perubahan dalam manajemen pasien, pemilihan tindakan kedokteran gigi serta memperhatikan protokol pencegahan dan penularan infeksi. Dokter gigi hendaknya selalu *update* informasi terbaru mengenai COVID-19 dan kaitannya dengan tindakan kedokteran gigi guna mencegah penyebaran SARS-CoV2.

Daftar Pustaka

Alharbi, A., Alharbi, S., Alqaidi, S.(2020). Guidelines for Dental Care Provision During The Covid-19 Pandemic. *Saudi Dental Journal*. Vol. 32; 181-186.

Azevedo, C.L., Crosato, E.M., Henriques, I. C., Henriques, P.S.G.(2020). Oral Health and Covid19. *Res Rev insight* Vol.4; 1-3.

Barabari, P., Moharamzadeh, K.(2020). Novel Coronavirus (COVID-19) and Dentistry- A Comprehensive Review of Literature. *Dentistry Journal*. Vol. 8, No.53; 1-18.

Bhanushali, P., Katge, F., Deshpande,S., Chimata, V.K., Shetty, S., Pradhan, D. (2020). COVID-19: Changing Trends and Its Impact on Future Dentistry. *Hindawi International Journal of Dentistry*. Vol.2020; 1-6.

Botros, N., Iyer, P., Ojcius,D.(2020). Is There An Association Between Oral Health and Severity of Covid-19 Complications? *Biomedical Journal*. <https://doi.org/10.1016/j.bj.2020.05.016>.

Comis, K.G., Becker, K., Brunello,G., Gurzawska, A., Schwarz, F. (2020). Recommendations for Dental Care During COVID-19 Pandemic. *Journal of Clinical Medicine*. Vol.9, No. 1833; 1-15.

Lucaciu, O., Tarczali, D., Petrescu, N. (2020). Oral Healthcare During The Covid-19. *Journal of Dental Science*. April; 1-4.

Pritzker, J.B., Ezike, N.O.(2020). *Revised Interim Guidance: Provision of Routine Oral and Dental Care*. State of Illionis: Illionis Department of Public Health.

Ren, Y.F., Rasubala, L., Malmstrom, H., Eliav, E. (2020). Dental Care and Oral Health Under the Clouds of COVID-19. *JDR Clinical&Translational Research*. Vol.3, No.3; 202-2010.

Sampson, V.(2020) Oral Hygiene Risk Factor. *British Dental Journal*. Vol. 228, No. 8;569.

Susilo, A., Rumende, C.M., Pitoyo, C.W., Santoso, W.D., Yulianti, M., Herikurniawan, Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E.J., Chen, L.K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C.O., Yunihastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. Vol.7, No.1; 45-67.