

HUBUNGAN KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT DENGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP RESPONDEN DI BEBERAPA PUSKESMAS DI PROPINSI JAWA BARAT

Indirawati Tjahja N., Made Ayu Lely S. *

Abstrak

Penyakit periodontal merupakan salah satu penyakit gigi dan mulut yang banyak ditemukan pada masyarakat Indonesia. Penyebab utama penyakit periodontal adalah plak.¹ Oleh karena itu perlu dilakukan penghilangan plak, melalui peningkatan kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat. Salah satu alternatif dalam upaya meningkatkan kesehatan gigi dan mulut masyarakat adalah melalui pelayanan di Puskesmas. Penelitian dilakukan selama 10 bulan, dengan disain studi Cross Sectional di Propinsi Jawa Barat yaitu di Puskesmas Kodya dan Kabupaten Bandung, Kodya dan Kabupaten Sukabumi serta Kodya dan kabupaten Bogor. Sampel adalah pengunjung Puskesmas yang telah berusia diatas 12 tahun. Jumlah sampel adalah 240 orang, masing-masing puskesmas 40 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan pemeriksaan status kesehatan gigi dan mulut serta wawancara.

Hasil penelitian didapatkan nilai OHIS (Oral Hygiene Indeks Simplified) berkisar antara 1,07 – 1,98 yang termasuk kategori sedang atau cukup. Rata-rata pengetahuan dan sikap responden tentang kesehatan gigi juga cukup baik yaitu 97,5 %.

Dapat disimpulkan bahwa kebersihan gigi dan mulut ada hubungannya dengan pengetahuan dan sikap responden.

Pendahuluan

Penyakit periodontal yang banyak ditemukan di dalam masyarakat adalah gingivitis. Gingivitis adalah peradangan gingiva yang merupakan kelainan jaringan penyangga gigi yang paling sering terjadi dan hampir selalu tampak pada segala bentuk kelainan gingiva.¹ Gingivitis dapat menetap tanpa berlanjut menjadi periodontitis, namun pada beberapa individu gingivitis dapat berkembang menjadi periodontitis.² Periodontitis adalah peradangan yang terjadi pada jaringan periodontal (yang meliputi gusi/gingiva, cementum, tulang alveoler dan *cemento enamel junction*). Gejala klinis gingivitis adalah gusi/gingiva terlihat kemerahan, udim/pembengkakan pada papil dan gingiva tepi, serta kecenderungan mudah berdarah pada saat probing.^{1,3} Untuk mencegah dan menyembuhkan gingivitis secara dini, perlu dilakukan kontrol plak. Menurut beberapa pakar, penyakit periodontal lebih banyak menyerang atau mengenai jaringan periodontium di sela-sela gigi, dari pada di permukaan fasial, lingual dan

palatinal.^{3,4} Plak adalah organisme lunak, padat, pekat pada permukaan gigi yang tidak dapat hilang dengan kumur-kumur dan terdiri dari bermacam-macam kuman. Pembentukan plak diawali dengan suatu lapisan yang disebut dengan pelikel. Pelikel merupakan suatu lapisan protein yang terdiri dari komponen-komponen utama protein ludah dalam konsentrasi rendah. Dilaporkan bahwa timbunan mikroorganisme plak dalam jumlah besar merupakan suatu prasyarat dimulainya penyakit periodontal destruktif. Lamanya waktu untuk terbentuknya mikroorganisme pada gingiva berkisar 3-10 hari.⁵ Spindel, dkk menyatakan bahwa ada hubungan akumulasi plak dan gingivitis, tetapi terdapatnya akumulasi plak tidak selalu menunjukkan adanya gingivitis, dan penurunan jumlah plak tidak selalu disertai penurunan peradangan gingiva.⁶ Berdasarkan hubungan plak gigi terhadap gingiva, plak dibedakan plak supragingiva dan plak subgingiva. Plak supragingiva dapat dijumpai satu jam setelah melakukan pembersihan gigi.¹

* Puslitbang Pemberantasan Penyakit
Badan Litbang Kesehatan
Departemen Kesehatan

Pada percobaan terhadap manusia dikatakan bahwa, jika pembersihan mulut dihentikan terjadi pengumpulan plak dan gingivitis dalam waktu 10–21 hari, kehebatan peradangan gingiva ada kaitannya dengan kecepatan pembentukan plak, sedang bila pembersihan dimulai kembali sebagian plak hilang di permukaan gigi dalam waktu 48 jam dan gingivitis sembuh dalam waktu 1-8 hari sesudahnya.⁷

Menurut Carranza, cara yang terbaik untuk mencegah dan menyembuhkan gingivitis adalah dengan kontrol plak.^{1,7} Kontrol plak adalah pembersihan atau pengangkatan plak dan mencegah terjadinya akumulasi plak pada permukaan gigi dan gingiva. Kontrol plak yang benar adalah secara mekanis dan khemis. Kontrol plak secara mekanis, menurut beberapa penelitian merupakan cara terbaik untuk menghilangkan plak seperti sikat gigi, penggunaan dental floss dan tusuk gigi. Selain itu pembersihan plak secara mekanis sering disebut dengan oral fisioterapi. Oral fisioterapi adalah membersihkan gigi dan gingiva dari sisa makanan, material alba, plak dan melakukan *massage gingiva*. Carranza menyarankan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan periodontal, diharapkan orang menggosok gigi dua kali sehari.¹ Membersihkan gigi tiga kali atau lebih dalam sehari tidak tampak peningkatan kesehatan periodontal. Pada penelitian tambahan dikemukakan bahwa penyikatan gigi berhubungan dengan penghargaan terhadap diri sendiri dan dilaporkan wanita lebih sering menyikat gigi dari pada pria.⁸ Pada survai oral hygiene pembersihan mulut dan kebutuhan perawatan periodontal suatu populasi di Ghana, dilaporkan bahwa kesadaran sosial berkaitan dengan frekwensi pembersihan mulut.⁸ Juga

dilaporkan anak-anak di daerah perkotaan memiliki mulut lebih bersih dari pada anak-anak di pedesaan.⁸ Menghentikan kontrol plak akan menyebabkan terjadinya gingivitis kembali. Dengan melakukan kontrol plak juga merupakan tindakan pencegahan terhadap penyakit periodontal dan kunci keberhasilan perawatan kedokteran gigi secara keseluruhan.⁷ Berdasarkan pemikiran tersebut, telah dilakukan penelitian ini.

Bahan dan Cara Kerja.

Subyek penelitian adalah pengunjung Puskesmas yang berusia diatas 12 tahun. Penelitian dilakukan di Puskesmas yang terpilih yaitu Puskesmas Padasuka (kodya Bandung), Puskesmas Rancaekek (kabupaten Bandung), Puskesmas Selabatu (kodya Sukabumi), Puskesmas Cisaat (kabupaten Sukabumi), Puskesmas Bogor Tengah (kodya Bogor) dan Puskesmas Cileungsi (kabupaten Bogor). Disain penelitian yang digunakan adalah studi *cross sectional*. Jumlah sampel adalah 240 orang, masing-masing Puskesmas memeriksa 40 orang. Seluruh kegiatan penelitian dilakukan oleh dokter gigi dibantu oleh perawat gigi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan status kesehatan gigi dan mulut serta wawancara pada pengunjung Puskesmas meliputi pengetahuan dan sikap responden tentang kesehatan gigi dan mulut. Data diolah dan dianalisis menggunakan program SPSS 11.

Berdasarkan kunjungan pasien di Puskesmas baik di kodya maupun kabupaten Bandung, Sukabumi dan Bogor, kunjungan terbanyak adalah perempuan . Rata-rata 62,5 % adalah perempuan, sedangkan laki-laki 37,5 %.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Jenis Kelamin Berdasarkan Kunjungan Bulan Oktober Tahun 2002 ke Puskesmas di Kodya dan Kabupaten Bandung, Sukabumi serta Bogor

Variabel	Laki-laki		Perempuan	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Kodya Bandung	15	37,5	25	62,5
Kabupaten Bandung	19	47,5	21	52,5
Kodya Sukabumi	13	32,5	27	67,5
Kabupaten Sukabumi	12	30	28	70
Kodya Bogor	19	47,5	21	52,5
Kabupaten Bogor	12	30	28	70

Tabel 2 . Komponen OHIS menurut Kelompok Umur di Kodya dan Kabupaten Sukabumi

Variabel	Kodya Bandung				Kabupaten Bandung			
	JML	Mean	±	SD	JML	Mean	±	SD
OHIS								
12 - 18 tahun	2	1.4975	±	0.8915	4	1.7500	±	0.1131
19 - 34 tahun	20	2.1305	±	0.9146	20	1.7600	±	1.0672
35 - 44 tahun	6	2.0391	±	0.6929	11	1.8583	±	0.8395
> 45 tahun	12	1.6520	±	0.7797	5	2.3475	±	1.0266
Total	40	1.9823	±	0.8393	40	1.9505	±	1.0066

Pada kodya dan kabupaten Bandung nilai OHIS rata-rata berkisar antara 1,95 – 1,98 (bernilai sedang).

Tabel 3. Komponen OHIS menurut Kelompok Umur di Kodya dan Kabupaten Sukabumi

Variabel	Kodya Sukabumi				Kabupaten Sukabumi			
	JML	Mean	±	SD	JML	Mean	±	SD
OHIS								
12 - 18 tahun	7	1.8814	±	0.7018	4	0.8750	±	0.3676
19 - 34 tahun	17	1.8206	±	0.7374	21	1.2343	±	0.7927
35 - 44 tahun	7	1.4900	±	0.4922	10	1.5950	±	0.6113
> 45 tahun	9	1.6244	±	0.5220	5	1.7600	±	1.6232
Total	40	1.7293	±	0.6424	40	1.3542	±	0.8697

Nilai OHIS untuk kodya dan kabupaten Sukabumi rata-rata berkisar antara 1,35 – 1,73 (bernilai sedang).

Tabel 4. Komponen OHIS menurut Kelompok Umur di Kodya dan Kabupaten Bogor

Variabel	Kodya Bogor				Kabupaten Bogor			
	JML	Mean	±	SD	JML	Mean	±	SD
OHIS								
12 - 18 tahun	5	1.6000	±	0.1482	2	1.3300	±	0.2404
19 - 34 tahun	13	1.4100	±	0.5218	29	0.9959	±	0.3996
35 - 44 tahun	9	1.3889	±	0.6299	4	1.1650	±	0.3580
> 45 tahun	13	1.6038	±	0.5736	5	1.3340	±	0.4702
Total	40	1.4920	±	0.5282	40	1.0717	±	0.4075

Untuk kodya dan kabupaten Bogor, nilai OHIS berkisar antara 1,1 – 1,5 (bernilai sedang)

Tabel 5a. Pengetahuan dan Sikap Responden tentang Kesehatan Gigi dan Mulut di Kodya dan Kab Sukabumi, Bandung dan Bogor

KARAKTERISTIK RESPONDEN	Sukabumi				Bandung				Bogor			
	Kodya		Kabupaten		Kodya		Kabupaten		Kodya		Kabupaten	
	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%
PENDIDIKAN												
Tak sekolah	1	2.5	1	2.5	-	-	-	-	-	-	2	5.0
SD	2	5.0	6	15.0	2	5.0	3	7.5	3	7.5	5	12.5
Tamat SD	7	17.5	9	22.5	6	15.0	4	10.0	7	17.5	6	15.0
SLTP	-	-	2	5.0	-	-	2	5.0	1	2.5	-	-
Tamat SLTP	4	10.0	5	12.5	5	12.5	9	22.5	3	7.5	7	17.5
SMU	7	17.5	2	5.0	2	5.0	1	2.5	7	17.5	-	-
Tamat SMU	18	45.0	13	32.5	18	45.0	15	37.5	11	27.5	17	42.5
Tamat Akd/Univ	1	2.5	2	5.0	7	17.5	6	15.0	8	20.0	3	7.5
Total	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0
Status Perkawinan												
Belum kawin	9	22.5	11	27.5	13	32.5	14	35.0	15	37.5	7	17.5
Kawin	31	77.5	28	70.0	27	67.5	25	62.5	25	62.5	33	82.5
Cerai mati	-	-	1	2.5	-	-	1	2.5	-	-	-	-
Total	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0
APA YG DIMAKSUD KARIES												
Gigi berlubang	5	12.5	12	30.0	11	27.5	11	27.5	13	32.5	16	40.0
Gigi terasa nyeri	27	67.5	6	15.0	23	57.5	13	32.5	19	47.5	11	27.5
Gigi tinggal akar	3	7.5	1	2.5	1	2.5	1	2.5	4	10.0	9	22.5
Gusi bengkak	5	12.5	1	2.5	5	12.5	2	5.0	-	-	2	5.0
Lainnya	-	-	20	50.0	-	-	13	32.5	4	10.0	2	5.0
Total	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0
PENYEBAB GIGI BERLUBANG												
Dimakan ulat	8	20.0	5	12.5	5	12.5	6	15.0	4	10.0	11	27.5
Sering makan panas	6	15.0	12	30.0	6	15.0	4	10.0	5	12.5	6	15.0
Sering makan dingin	5	12.5	1	2.5	3	7.5	5	12.5	6	15.0	4	10.0
Malas gosok gigi	18	45.0	13	32.5	26	65.0	12	30.0	20	50.0	17	42.5
Lainnya	3	7.5	9	22.5	-	-	13	32.5	5	12.5	2	5.0
Total	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0

Tabel 5b. Pengetahuan dan Sikap Responden tentang Kesehatan Gigi dan Mulut di Kodya dan Kab Sukabumi, Bandung dan Bogor (lanjutan).

BILA GIGI BERLUBANG SEBAIKNYA												
Ditambal	25	62.5	20	50.0	24	60.0	20	50.0	33	82.5	18	45.0
Dicabut	8	20.0	11	27.5	8	20.0	14	35.0	3	7.5	18	45.0
Diamkan saja	-	-	-	-	1	2.5	-	-	1	2.5	2	5.0
Minum obat	7	17.5	4	10.0	6	15.0	-	-	2	5.0	1	2.5
Lainnya	-	-	5	12.5	1	2.5	6	15.0	1	2.5	1	2.5
Total	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0
BILA GIGI KARIES SEBAIKNYA DIBAWA KE												
Puskesmas	25	62.5	30	75.0	1	2.5	24	60.0	2	5.0	25	62.5
Rumah sakit	1	2.5	-	-	31	77.5	3	7.5	31	77.5	4	10.0
drg swasta	3	7.5	4	10.0	2	5.0	6	15.0	2	5.0	9	22.5
lainnya	11	27.5	6	15.0	6	15.0	7	17.5	5	12.5	2	5.0
Total	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0

Sebaiknya memeriksakan gigi setiap												
2 bulan	2	5.0	6	15.0	3	7.5	7	17.5	1	2.5	4	10.0
3 bulan	12	30.0	10	25.0	6	15.0	8	20.0	2	5.0	7	17.5
4 bulan	-	-	-	-	1	2.5	-	-	1	2.5	-	-
5 bulan	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5.0	-	-
6 bulan	9	22.5	10	25.0	20	50.0	15	37.5	20	50.0	25	62.5
lainnya	17	42.5	14	35.0	10	25.0	10	25.0	14	35.0	4	10.0
Total	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0

SIKAT GIGI SDR.MENGGUNAKAN												
sikat gigi saja	-	-	-	-	1	2.5	1	2.5	2	5.0	-	-
sikat dan pasta	40	100.0	40	100.0	39	97.5	39	97.5	38	95.0	40	100.0
lainnya	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0

GUNAKAN PASTA GIGI YANG MENGANDUNG FLUOR												
benar	39	97.5	38	95.0	39	97.5	29	72.5	24	60.0	38	95.0
salah	1	2.5	2	5.0	1	2.5	11	27.5	16	40.0	2	5.0
Total	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0

Tabel 5c. Pengetahuan dan Sikap Responden tentang Kesehatan Gigi dan Mulut di Kodya dan Kab Sukabumi, Bandung dan Bogor (lanjutan).

MERK PASTA GIGI												
pepsoden	34	85.0	30	75.0	32	80.0	33	82.5	34	85.0	34	85.0
ciptaden	3	7.5	7	17.5	5	12.5	4	10.0	3	7.5	2	5.0
cross up	2	5.0	1	2.5	3	7.5	1	2.5	2	5.0	-	-
holden	-	-	2	5.0	-	-	-	-	-	-	-	-
lainnya	1	2.5	-	-	-	-	2	5.0	1	2.5	4	10.0
Total	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0

SIKAT GIGI YG DIGUNAKAN												
milik sendiri	39	97.5	35	87.5	40	100.0	37	92.5	40	100.0	38	95.0
milik bersama	1	2.5	5	12.5	-	-	3	7.5	-	-	2	5.0
Total	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	100.0	100.0	40	100.0

SDR BISA GOSOK GIGI TIAP HARI												
Ya	40	100.0	39	97.5	40	100.0	39	97.5	37	92.5	39	97.5
Tidak	-	-	1	2.5	-	-	1	2.5	3	7.5	1	2.5
Total	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0

JIKA YA, KAPAN												
Sesudah makan pagi	3	7.5	18	45.0	4	10.0	3	7.5	2	5.0	4	10.0
Sebelum tidur	20	50.0	15	37.5	18	45.0	17	42.5	26	65.0	22	55.0
Sesudah bangun tidur	1	2.5	6	15.0	5	12.5	15	37.5	8	20.0	11	27.5
Lainnya	16	40.0	1	2.5	13	32.5	5	12.5	4	10.0	3	7.5
Total	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0

KEMANA MENGOBATI GIGI YG SAKIT												
Puskesmas	31	77.5	24	60.0	33	82.5	20	50.0	34	85.0	38	95.0
Klinik gigi	6	15.0	2	5.0	3	7.5	5	12.5	3	7.5	1	2.5
Rumah Sakit	-	-	-	-	3	7.5	1	2.5	2	5.0	1	2.5
Lainnya	3	7.5	14	35.0	1	2.5	14	35.0	1	2.5	-	-
Total	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0

**PENGOBATAN
DILAKUKAN O/ SIAPA**

Diobati sendiri	1	2.5	3	7.5	-	-	2	5.0	-	-	4	10.0
Diobati dg obat modern	2	5.0	11	27.5	-	-	12	30.0	-	-	4	10.0
Perawat gigi	-	-	8	20.0	-	-	7	17.5	5	12.5	1	2.5
Dokter gigi	37	92.5	14	35.0	40	100.0	19	47.5	35	87.5	31	77.5
Lainnya	-	-	4	10.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0

Tabel 5d. Pengetahuan dan Sikap Responden tentang Kesehatan Gigi dan Mulut di Kodya dan Kab Sukabumi, Bandung dan Bogor (lanjutan).

**PERNAH KUMUR DG
FLUOR**

Ya	-	-	1	2.5	1	2.5	9	22.5	-	-	3	7.5
Tidak	40	100.0	39	97.5	39	97.5	31	77.5	40	100.0	37	92.5
Total	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0

**PERNAH MINUM OBT
PENGUAT GIGI**

Ya	-	-	1	2.5	-	-	2	5.0	1	2.5	1	2.5
Tidak	40	100.0	39	97.5	41	100.0	38	95.	39	97.5	39	97.5
Total	40	100.0	40	100.0	41	100.0	40	100.	40	100.0	40	100.0

Bila dilihat pada tabel 1 dan 5, maka pengunjung puskesmas yang terbanyak baik di kodya dan kabupaten Bandung, Sukabumi serta Bogor, adalah perempuan dengan pendidikan SMU (Sekolah Menengah Utama), dan sudah menikah.

Pada tabel 2, 3, dan 4, nilai OHIS pada kodya dan kabupaten Bandung, Sukabumi dan Bogor bernilai sedang, karena terletak diantara skor 1,07 – 1,98.

Menurut kriteria *Gingival Indeks* (Carranza (1996)).¹

<i>Gingival Scores</i>	Tingkatan Gingivitis
0,1 – 1,0	ringan
1,1 – 2,0	sedang
2,1 – 3,0	berat

Bila dilihat dari hasil tabel 5, rata-rata pengunjung puskesmas sudah mulai mengerti dan memahami tentang kesehatan gigi dan mulut. Hal ini terlihat pada jawaban dari rata-rata responden yang telah mengerti bila gigi berlubang sebaiknya dibawa ke puskesmas atau ke dokter gigi untuk dilakukan penambalan gigi (44,58 %). Responden juga mengerti, bila malas menggosok gigi secara teratur akan berakibat tidak baik terhadap giginya (44,16 %). Pada umumnya responden sudah

memiliki sikat gigi sendiri, dan dalam menyikat gigi, responden menggunakan pasta gigi yang mengandung flour, dimana flour berguna untuk melindungi gigi terhadap karies gigi.

Menurut Profil (1999), pada umumnya 77,2 % penduduk telah melakukan sikat gigi.⁹ Dalam penelitian ini, ditemukan 97,5 % responden kodya dan kabupaten Bandung, Sukabumi dan Bogor, telah melakukan sikat gigi setiap hari, yang berguna untuk mencegah timbunan plak pada gigi. Demikian pula menurut Boediharjo, mengatakan bahwa yang terpenting dalam upaya menjaga kebersihan mulut adalah faktor kesadaran dan perilaku pemeliharaan hygiene mulut masing-masing. Hal ini penting karena kegiatan ini dilakukan di rumah tanpa pengawasan siapapun. Sepenuhnya tergantung dari pengetahuan, pemahaman, kesadaran serta kemauan dari responden untuk menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Untuk itu cara yang paling mudah dan umum dilakukan adalah dengan cara menyikat gigi secara teratur dan benar, karena hal tersebut merupakan usaha yang dapat dilakukan secara pribadi.⁹

Kesimpulan dan Saran

1. Nilai kebersihan gigi dan mulut pada puskesmas di kodya dan kabupaten Bandung, Sukabumi serta Bogor, bervariasi yaitu berkisar antara 1,1 – 2,0 bernilai sedang.
2. Pengetahuan, sikap responden tentang kesehatan gigi dan mulut yang meliputi karies gigi dan penyebab gigi berlubang cukup baik.

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan agar disamping melakukan pengobatan petugas kesehatan juga :

1. Memberi anjuran kepada masyarakat untuk membersihkan gigi secara teratur dan benar.
2. Menghimbau pada masyarakat agar mengontrol kesehatan gigi dan mulut ke Puskesmas atau ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali
3. Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan tempat yang berbeda.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Gigi kodya dan Kepala Dinas Kesehatan kabupaten Bandung, Kepala Dinas Kesehatan kodya dan kabupaten Sukabumi dan Bogor beserta staf, para sejawat dokter gigi dan perawat gigi, dan teman-teman Peneliti yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu yang telah membantu penelitian kami, sehingga bisa terlaksana dengan baik dan lancar.

Kepustakaan

1. Carranza Fa. Glickman,s Clinical Periodontology 8th ed. Philadelphia saunders 1996, p. 57-79, 218-232.
2. Goldman HM. Cohen FS. Periodontal Therapy. St Louis. Toronto, London, Mosby Company, 1964, p. 860-870
3. Goldman HM. Cohen FS. Periodontal Therapy. St Louis. Toronto, London, Mosby Company, 1980, p. 502
4. Lindhe J. Textbook of Clinical Periodontology. 1st ed. Philadelphia, WB Saunders. 1985, p. 330-331
5. Toto PD. Li Min Lin. et al. Immuboglobulins and uncompanied by gingivitis reduction. J. Periodontol, 1978; 4 : 631
6. Laurence M Spindel, Howard et al. Plaque removing uncompanied by gingivitis reduction . J. Periodontol 1986, p. 551-561
7. Loe H. Theilade E Jensen SB. Experimental Gingivitis in Man. J Periodontol, 1965, p. 177-187.
8. Departemen Kesehatan R.I. Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Direktorat Kesehatan Gigi, Profil Kesehatan Gigi Dan Mulut di Indonesia Pada Pelita VI, 1999.
9. Boediharjo, Jurnal Kedokteran Gigi Indonesia. FKG UI. Jakarta, 2005.