



ISBN 978-602-70663-0-4



BUKU PROSIDING

nasip³

the Third National Scientific Seminar in **eriodontics**

*“Enhancing Professionalism in Dental Treatment
Based on Periodontal Consideration in Dentistry”*



6 - 7 September 2014 | Mezzanine Ballroom
Hotel Aryaduta Jakarta

NaSSiP3

The Third National Scientific Seminar in Periodontics

Ikatan Periodonsia Indonesia

© 2014 Badan Penerbit FK UI
Jakarta 10430

Hak cipta dilindungi Undang-undang

Dilarang mengutip, memperbanyak dan menerjemahkan sebagian atau seluruh isi buku tanpa izin tertulis dari penerbit

Cetakan I : 2014

Editor : drg. Irene Sukardi, SpPerio(K)

Reviewer :

1. Dr. Sri Lelyati., SU., drg, SpPerio(K)
2. Dr. Yuniarti Soeroso. drg, SpPerio(K)
3. drg. Yulianti Kemal, SpPerio(K)
4. Prof. Dr. Lies Zubardiah., drg., SpPerio

ISBN : 978-602-70663-0-4

Sanksi Pelanggaran Pasal 72

Undang-undang Nomor 19 Tahun 2002 tentang Hak Cipta.

1. Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

ISBN 978-602-70663-0-4



9 786027 066304

IKATAN PERIODONSIA INDONESIA
ASIA-PASIFIC PERIODONTAL SOCIETY
Sydney, Australia

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	v
MAIN SPEAKER	
1. Pencitraan Moderen Radiologi Kedokteran Gigi Dalam Diagnosis Kasus-Kasus Periodontal Dan Prostodontal; Brama Kiswanjaya	1
2. Infeksi Periodontal Dan Infeksi Endodontik Perannya Dalam Penyakit Sistemik; Sudibyso	7
3. Non Surgical Of Periodontal Therapy In Chronic Periodontitis-Update; Yuniarti Soeroso	11
LAPORAN KASUS	
1.1 Persiapan Jaringan Periodontal pada Pasien Ortodonti-Periodonti; Benso Sulijaya; Hari Sunarto	18
1.2 Peri Implantitis Sebagai Penyebab Kegagalan Implan Gigi; Nina Nilawati; Dianty Saptaswari	23
1.3 Penatalaksanaan Periodontitis Agresif: Jelita Rindly Fachrina; Irma Ervina	27
1.4 Penatalaksanaan Kasus <i>Gummy Smile</i> dan Hiperpigmentasi Gingiva; Noor Rimawati; Dahlia Herawati	32
1.5 Hiperplasia Gingiva; Adrianus Wicaksono, Yuniarti Soeroso	36
1.6 Efek Trauma Oklusi Pada Penyakit Periodontal; Nadhia Anindhita Harsas, Yuniarti Soeroso	42
TINJAUAN PUSTAKA	
1.1 Penggunaan <i>Platelet-Rich Plasma</i> dan <i>Platelet-Rich Fibrin</i> dalam Terapi Regenerasi Periodontal; Chandra Susanto; Irma Ervina	48
1.2 Penulisan Kode Penyakit Gigi dan Mulut Menurut <i>International Classification of Disease X (ICD X)</i> ; Nina Nilawati	55

1.1	Klasifikasi Dan Perawatan Abses Periodontal; Ferdinan Pasaribu; Pitu Wulandari	60
1.2	Alternatif Splinting pada Kegoyangan Gigi Akibat Penyakit Periodontal; Lilies Anggarwati Astuti; Sri Oktawati	66
1.3	Mikrobiologi Periodontitis Kronis: Kolonisasi Bakteri, Patogen Utama, dan Virus; Billy Martin; Fatimah Maria Tajoedin	72
1.4	Pemanfaatan <i>Platelet Rich Plasma (PRP)</i> untuk Penanganan Resesi Gingiva; Davita Dona Saranga; Arni Irawaty Djais	79
1.5	Keberhasilan dan Kegagalan Implan Gigi; Ma Jupeter; Irma Ervina	84
1.6	Identifikasi Hiperplasia Gingiva sebagai Penanda Keganasan Sistemik Hadijah; Arni Irawaty Djais	90
1.7	Splinting Permanen dengan Gigi Tiruan Kerangka Logam sebagai Terapi Penyakit Periodontal; Martina Amalia ; Krisna Murty Pasaribu	98
1.8	Peranan Nutrisi sebagai Antioksidan terhadap Kondisi Periodontal; Saufi Khairani; Krisna Murty Pasaribu	104
1.9	Efek Hormon Seks Perempuan pada Periodonsium; Nurul Adha Marzuki; Irmansyah Rangkuti	110
1.10	Diabetes Mellitus Tipe II dan Periodontitis; Hendry Dwi Wijayanto; Ahmad Syaify	117
1.11	Korelasi Penyakit Periodontal dengan <i>Atherosclerotic Vascular Disease (ASVD)</i> ; Vincensia Maria Karina; Sri Pramesti Lastianny	120
1.12	Mekanisme Hubungan Periodontitis dengan Stroke; Kosno Suprianto; Sri Pramesti Lastianny	123
1.13	Gambaran Klinis dan Penatalaksanaan Gingivitis Ulseratif Nekrosis Akut; Armia Syahputra; Aini Hariyani Nasution	126
1.14	Hubungan Antara Penyakit Periodontal dan Penyakit Kardiovaskuler; Herlambang Suryo Putro; Dahlia Herawati	132
1.15	Peranan Perawatan Periodontal Supportif dalam Menunjang Keberhasilan Perawatan Periodontal; Hilma Rasni; Pitu Wulandari	135

1.1	Tatalaksana Perawatan Periodontitis Agresif; Andrew; Aini Hariyani Nasution	140
1.2	Lesi Furkasi: Klasifikasi dan Penatalaksanannya; Pitu Wulandari	146
1.3	Pentalaksanaan Hilangnya Papila Interdental; Aini Hariyani Nasution	153
1.4	Pembesaran Gingiva (Gingival Enlargement) Karena Pengaruh Obat Antihipertensi dan Stroke; Chaerita Maulani	160

PENELITIAN

1.5	Hubungan Kondisi Saliva dengan Status Periodontal pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2; Mira Madjid; Hari Sunarto; Irene A Sukardi	167
1.6	Perawatan Bedah Flep dengan Aplikasi <i>Platelet Rich Fibrin</i> dan Cangkok Tulang pada Kasus; Nazzla Camelia M; Sri Lelyati C. Masulili	174
1.7	Pengaruh Aktivasi <i>Platelet-Rich Plasma</i> dengan Kolagen Terhadap Aktivitas Seluler Fibroblas Ligamen; Pati Tangsupati; Kosno Suprianto Sri Pramesti Lastianny; Kwartarini Murdiastuti	181
1.8	Pengaruh Stres Akademik Terhadap Kondisi Jaringan Periodontal dan Kadar <i>Interleukin-6</i> Cairan Krevikular Gingiva (Tinjauan pada Mahasiswa Program Profesi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia); Indah Kusuma Pertiwi; Irene Sukardi; Nurtami Soedarsono; Hari Sunarto	190
1.9	Efek Obat Kumur yang Mengandung Temulawak (<i>Curcuma xanthorrhiza roxb</i>) terhadap Gingivitis secara Klinis; Rivanti Irmadela Devina	198
1.10	Efek Obat Kumur Mengandung Ekstrak Daun Teh Hijau (<i>Camellia Sinensis</i>) terhadap Gingivitis Secara Klinis; Adeline Clarissa.....	205

PERI IMPLANTITIS SEBAGAI PENYEBAB KEGAGALAN IMPLAN GIGI

CASE REPORT

Nina Nilawati¹⁾, Dianty Saptaswari²⁾

¹Instalasi Gigi dan Mulut, Rumah Sakit Umum Haji, Surabaya

²Departemen Periodonsia, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Hang Tuah, Surabaya

Korespondensi: nina.nilawati@yahoo.co.id

Abstrak

Pendahuluan: Sebuah implan gigi dianggap gagal apabila implan tersebut lepas, goyang, atau terjadi resorpsi tulang lebih dari 1mm pada tahun pertama dan lebih dari 2 mm pada tahun berikutnya. Implan gigi rentan terhadap peri implantitis. **Tujuan:** Laporan kasus ini bertujuan memberikan informasi tentang penyebab kegagalan implan gigi yang berawal dari terjadinya peri implantitis. **Kasus:** Seorang pasien perempuan berumur 51 tahun datang dengan keluhan implan gigi regio 23 yang goyang dan sakit untuk mengunyah sudah berlangsung 7 hari. Dari anamnesa diketahui bahwa implan gigi dipasang 3 tahun yang lalu. Setahun yang lalu daerah sekitar implan pernah bengkak, kemerahan, berbau dan keluar darah tetapi implan tidak goyang dan tidak sakit. Keluhan hilang setelah dilakukan pembersihan, memakai obat kumur dan minum antibiotika. Penderita tidak menderita kelainan sistemik. Dari pemeriksaan intra oral terdapat kegoyangan implan derajat 3 dan terlihat permukaan oklusal gigi mengalami abrasi. Pemeriksaan ronsenologis memperlihatkan adanya radiolusen hampir di seluruh permukaan implan. **Penanganan Kasus:** Dilakukan pencabutan pada gigi implan karena terjadi kegoyangan implan dan resorpsi telah mencapai lebih dari setengah implan. **Kesimpulan:** Pasien dengan gigi implan harus kontrol rutin agar bila terjadi peri implantitis dapat segera diterapi, sehingga kegagalan implan dapat dihindari.

Kata kunci: kegagalan implan gigi, peri implantitis, kontrol rutin, infeksi, trauma oklusi.

Diterima tanggal 1 Juli 2014

Artikel ini dipublikasi pada buku prosiding dan dipresentasikan pada sesi poster NaSSiP3 yang diadakan oleh IPERI

PENDAHULUAN

Implan gigi adalah akar gigi tiruan yang digunakan untuk mendukung restorasi yang menyerupai gigi untuk mengganti gigi yang hilang¹. Sejak 20 tahun terakhir, implan gigi menjadi standar perawatan di bidang kedokteran gigi dalam upaya merehabilitasi kehilangan gigi, baik gigi lengkap maupun sebagian.² Pada awalnya, implan gigi berbentuk potongan logam mirip pisau dan dipasang pada tulang rahang baik secara *endosseous* maupun *subperiosteal*. Saat ini, hampir semua implan gigi berbentuk menyerupai akar gigi dan dipasang dalam tulang rahang (*root form implants endosseous*).

Keberhasilan pemasangan implan gigi mencapai sekitar 90% - 95%, yaitu 90% berhasil bila dipasang pada maksila dan mencapai 95% pada mandibular.³ Keberhasilan pemasangan implan gigi berkaitan dengan ketrampilan

operator, kualitas dan kuantitas tulang, serta kebersihan mulut penderita. Hal penting yang sangat menentukan keberhasilan implan gigi adalah pemeliharaan stabilitas implan, yang dimungkinkan karena terjadinya remodeling tulang yang berlangsung sepanjang hidup.⁴ Kestabilan implan gigi juga sangat tergantung pada kesehatan umum penderita dan kepatuhan penderita terhadap instruksi setelah operasi.¹

Walaupun keberhasilan pemasangan implan relatif tinggi, adakalanya terjadi kegagalan implan. Kegagalan implan dapat terjadi sebelum implan diberi beban (*early stage failure*) atau setelah implan diberi beban dan berfungsi (*late stage failure*).¹ Sebuah implan gigi dianggap gagal apabila implan tersebut lepas, goyang atau terjadi peradangan di sekitar implan (peri implantitis), resorpsi tulang lebih dari 1 mm pada tahun pertama, dan lebih dari 2 mm pada satu tahun setelahnya.⁵

Klasifikasi kegagalan implan gigi adalah:
a) *Failing*, yaitu terjadinya kehilangan tulang penyangga yang progresif tetapi secara klinis tidak terjadi kegoyangan implan dan b) *Failure*, yaitu terjadinya kegoyangan implan yang terapinya adalah dilakukan pencabutan terhadap implan tersebut.⁶ Salah satu penyebab

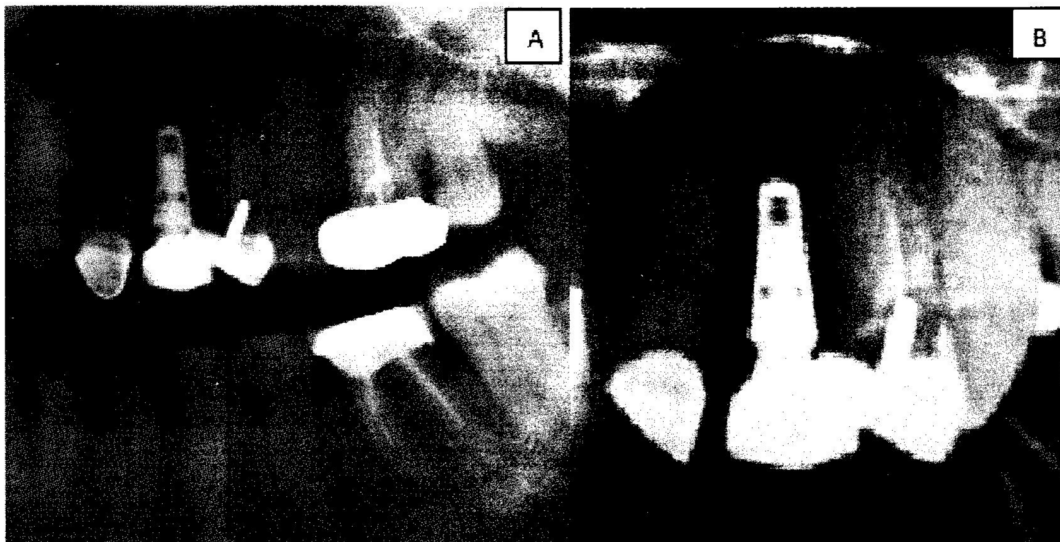
kegagalan implan (*implant failure*) adalah adanya peradangan pada mukosa sekitar implan yang melanjut menjadi peri implantitis.

Tujuan penulisan laporan kasus ini memberikan informasi tentang penyebab kegagalan implan gigi yang berawal dari terjadinya peri implantitis.

LAPORAN KASUS

Seorang pasien perempuan berumur 51 tahun datang dengan keluhan implan gigi regio 23 goyang dan sakit untuk mengunyah sudah berlangsung 7 hari. Dari anamnesa diketahui bahwa implan gigi dipasang 3 tahun yang lalu. Setahun yang lalu daerah sekitar implan pernah bengkak, kemerahan, berbau dan keluar darah tetapi implan tidak goyang dan tidak sakit. Keluhan hilang setelah dilakukan

pembersihan, memakai obat kumur dan minum antibiotika. Penderita tidak menderita kelainan sistemik. Dari pemeriksaan intra oral terdapat kegoyangan implan derajat 3 dan terlihat permukaan oklusal gigi mengalami abrasi. Pemeriksaan ronsenologis memperlihatkan adanya radiolusen hampir di seluruh permukaan implan yang menandakan telah terjadi resorpsi tulang menyeluruh di sekitar implan.



Gambaran ronsenologis implan gigi regio 23. A)Setelah 2 tahun pemasangan terjadi resorpsi tulang di sekitar implan melebihi setengah panjang implan dan B)Setelah 3 tahun pemasangan terlihat resorpsi makin parah dan pada daerah apeks implan terdapat radiolusensi.

PEMBAHASAN

Implan gigi tidak rentan terhadap karies, tetapi rentan terhadap peri implantitis. Peri implantitis adalah peradangan pada mukosa dan atau tulang di sekitar implan gigi yang dapat mengakibatkan kehilangan tulang sampai lepasnya sebuah implan. Kondisi semacam ini biasanya dapat diakibatkan oleh infeksi kronis, perokok berat, diabetes melitus,

kebersihan mulut jelek dan pada kasus bila mukosa sekitar implan tipis. Peri implantitis terjadi sebagai akibat dari terkumpulnya plak di tepi implan yang berbatasan dengan gusi.⁷

Jaringan lunak dan jaringan keras disekitar implan gigi memiliki gambaran yang hampir sama dengan jaringan periodontal disekitar gigi. Pemasangan implan gigi memicu kerentanan terhadap penyakit periodontal.⁸ Jika gingiva

di sekitar implan mengalami infeksi dan tidak segera diterapi, maka infeksi tersebut akan meluas ke struktur jaringan tulang di sekitar implan dan keadaan ini disebut peri implantitis. Tanda-tanda peri implantitis meliputi supurasi, kemerahan, perdarahan spontan dan pembesaran gingiva.⁸ Bakteri yang ditemukan disekitar implan yang disertai infeksi sangat mirip dengan yang ditemukan disekitar gigi dengan penyakit periodontal. Seperti halnya periodontitis, peri implantitis tahap awal lebih mudah diprediksi hasil perawatannya.

Peri implantitis adalah suatu proses infeksi pada jaringan lunak dan hilangnya tulang di sekitar implan. Etiologi infeksi implan dapat disebabkan karena kondisi jaringan sekitar implan, desain implan, tingkat kekasaran permukaan implan, morfologi implan, atau beban mekanis yang berlebihan. Mikroorganisme sering dikaitkan dengan peri implantitis adalah bakteri Gram negatif anaerob *spirochetes*. Diagnosis didasarkan pada perubahan warna gingiva, adanya pendarahan, kedalaman probing peri implan, supurasi, dan hilangnya tulang disekitar implan.^{9,10}

Lisa dkk menyatakan, 20% dari pemakai implan akan mengalami peri implantitis setelah 5 sampai 10 tahun pemasangan implan. Penderita dengan riwayat periodontitis, merokok dan kebersihan rongga mulut yang buruk mempunyai resiko untuk terjadinya peri implantitis.¹¹

Peri implantitis juga didefinisikan sebagai proses inflamasi yang mempengaruhi jaringan disekitar implan yang sudah oseointegrasi, mengakibatkan kehilangan tulang. Peri implantitis dimulai pada bagian *coronal* implan, sedangkan bagian *apical* tetap dalam keadaan oseointegrasi, sehingga implan tidak goyang sampai kehilangan tulang lebih besar yang melibatkan hampir semua permukaan implan.¹

Peri implantitis terjadi akibat adanya keadaan patologis pada jaringan di sekitar implan. Menurut Newman dkk.⁸ penyakit yang berhubungan dengan faktor adanya implan terbagi menjadi dua konsep yaitu :

a. Peri mucositis, suatu manifestasi klinis yang ditandai dengan munculnya perubahan patologis yang terbatas pada daerah

mukosa sekitar implan. Jika dirawat dengan segera, ini merupakan suatu proses yang reversibel.

b. Peri implantitis, suatu manifestasi klinis, dimana pada pemeriksaan secara klinis dan radiografik terdapat kehilangan tulang penyangga implan, disertai dengan reaksi inflamasi mukosa sekitar implan.

Menurut Newman dkk⁸, etiologi peri implantitis adalah 1) Resorpsi pada tulang *crestal* dengan disertai infeksi bakteri, 2) Faktor biomekanik dengan beban berlebih oleh karena: implan dipasang pada tulang yang jelek, posisi implan tidak tepat, pasien bruxisma atau parafungsi, dan protesa tidak presisi atau tidak tepat. Peri implantitis ditandai dengan hilangnya tulang di sekitar implan. Kehilangan tulang ini dirangsang oleh tekanan, bakteri atau kombinasi antara keduanya.

Mendiagnosis peri implan membutuhkan pemeriksaan klinis dan penilaian ronsenologis jaringan sekitar implan secara tepat.¹² Pemeriksaan ronsenologis penting dilakukan untuk mengetahui keadaan implan di dalam tulang. Pemeriksaan ronsenologis sebaiknya dilakukan 1 tahun setelah pemasangan implan dan dilakukan juga setiap tahunnya. Implan dinyatakan sukses jika kehilangan tulang vertikal kurang dari 0,2 mm per tahun setelah pemasangan implan.¹³

Perawatan peri implantitis mempunyai tujuan utama untuk menghilangkan lesi inflamasi, menghentikan perkembangan penyakit dan mempertahankan jaringan dan fungsi implan. Langkah paling penting dalam menghindari peri implantitis adalah pemeliharaan.¹⁴ Menurut Newman⁶, bila terjadi resorpsi lebih dari setengah panjang implan, maka terapi peri implantitis dilakukan dengan mencabut implan. Selain itu, pencabutan implan dilakukan apabila kerusakan tulang melibatkan *hole* atau ventilasi implan, kerusakan tulang cepat dan parah (1 tahun setelah *loading*), terjadi *one wall defect*, dan bila terapi non bedah atau bedah tidak efektif.¹³

Pada prinsipnya, terapi peri implantitis sama dengan terapi periodontitis yaitu secara non bedah dan bedah. Terapi non bedah dilakukan

dengan cara menghilangkan deposit sekitar implan dengan instrument berbahan plastik, mengirigasi poket dengan 0,12% *chlorhexidine* dan pemberian antibiotika sistemik selama 10 hari. Terapi non bedah dilakukan apabila terjadi peradangan pada mukosa (mucositis), tulang alveolar stabil dan sebagai terapi awal sebelum dilakukan tindakan bedah. Terapi peri implantitis tergantung kerusakan tulang yang terbagi dalam 4 tipe. Tipe 1 bila implan masih tertutup oleh tulang bukal dan lingual atau palatal, tipe 2 bila terdapat kehilangan tulang horizontal dan vertical, tipe 3 bila kehilangan tulang sekeliling implan, dan tipe 4 jika telah terjadi kegoyangan implan derajat 3.¹

Pada pasien dalam laporan kasus ini, permukaan oklusal gigi-giginya mengalami abrasi yang mengindikasikan pasien mempunyai kebiasaan bruxsisma. Adanya bruxsisma menyebabkan beban berlebihan pada implan. Tekanan berlebihan merangsang kehilangan tulang dan sulkus bertambah dalam. Sulkus yang dalam menyebabkan oksigen berkurang sehingga bakteri anaerob merangsang kehilangan tulang berkelanjutan.¹ Hasil foto panoramic pasien (Gambar A) terlihat telah terjadi peri implantitis dengan kehilangan tulang lebih dari setengah panjang implan. Perawatan yang tidak tepat dan tidak tuntas menyebabkan peri implantitis melanjut sehingga satu tahun kemudian implan menjadi goyang (Gambar B).

PENANGANAN KASUS

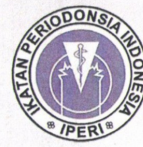
Pada kasus ini, dari pemeriksaan rontgenologis telah terjadi kehilangan tulang sekeliling implan (>50% panjang implan) dan kegoyangan implan mencapai derajat 3 sehingga penanganannya dilakukan pencabutan implan. Pada pasien ini klasifikasi kegagalan implan termasuk dalam *implant failure*.⁶

KESIMPULAN

Pasien dengan gigi implan harus kontrol rutin agar bila terjadi peri implantitis dapat segera diterapi, sehingga kegagalan implan (*implant failure*) dapat dihindari.

DAFTAR PUSTAKA

1. Misch CE, 2008. Rationale for Implants. Contemporary Implant Dentistry. 3rd ed. 3-12.
2. Bomstein MM, Halbritter S, Hamisch H, Weber HP, Buser D, 2008. A Retrospective Analysis of Patients Referred for Implant Placement to a Specialty Clinics: Indications, Surgical Procedure, and Early Failures. Int. Journal Oral Maxillofacial Implants, 23: 1109-16.
3. Beikler T, Flemmig TF, 2003. Implant in the Medically Compromised Patient. Crit. Rev. Oral Biol. Med. 14 (4): 305-16.
4. Koebke J, Jansen D, Knifka J, 2009. Microradiographic and histological analyses of 17 long standing human dental implants. Journal Anatomy, 3: 45-8. www.anatomy.org.tr. Da: 10.2399/ana.09.024.
5. Cheung WWM, 2005. Risk Management in Implant Dentistry. Hongkong Dental Journal, 2: 58-60.
6. Pye AD, Lockhart DEA, Dawson MP, Murray CA, Smith AJ, 2009. A Review of dental implant and infection. Journal of Hospital Infection, 72:104-10.
7. Borman KH, Stuhmer C, Graggen MZ, Kokenmuler H, Rucker M, Gellrich NC, 2010. Polymorphism and peri implantitis. Schweiz Monatsschr Zahnmed, 120 (6): 510-15.
8. Newman MG, Takei N, Klokkevold P, Carranza F, 2012. Clinical Periodontology. 11th ed. WB Saunders Company, p: 706-15.
9. Prathapachandran J, Suresh N, 2012. Management of peri implantitis. Dent. Res. J. (Isfahan), Sep; 9 (5): 516-21.
10. Bobia F, Pop RV, 2010. Peri implantitis: Aetiology, diagnosis and treatment. A review from the literature. Current health sciences journal, Vol. 36, Issue 2, April – June.
11. Lisa JA, Mayfield H, 2014. The Therapy of Peri implantitis. The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants, 29 (suppl): 325-45.
12. Fransson C, 2009. Prevalence, extend and severity of peri implantitis. Departement of Periodontology. Institute of Odontology Sahlgrenska Academy University of Gothenberg, Sweden, p: 6.
13. Khashu H, Baiju CS, Gupta G, Bali P, 2012. Peri Implantitis. International Journal of Oral Implantology and Clin. Res. May-August; 3(2): 71-6.
14. Mahesh L, Kurtzman GM, Bali P, Shukla B, 2013. Treatment of Peri implantitis. Inside Dentistry, March vol 9, issue 3, AGEIS Communications.



“Enhancing Professionalism in Dental Treatment Based on Periodontal Consideration in Dentistry”

CERTIFICATE OF ATTENDANCE

Presented to

Nina Nilawati

As

SPEAKER IN POSTER PRESENTATION

IN THE THIRD NATIONAL SCIENTIFIC SEMINAR IN PERIODONTICS
6-7 SEPTEMBER 2014 | ARYADUTA HOTEL

Dr. Yuniarti Soeroso, drg, SpPerio(K)

THE PRESIDENT OF INDOONESIAN SOCIETY
OF PERIODONTOLOGY (IPERI)

drg. D. Yudha Rismanto, SpPerio

CHAIRMAN OF NASSIP 3

SKP-N/044/PB PDGI/VIII/2014

CONGRESS PARTICIPANT	2 SKP
SEMINAR PARTICIPANT	5 SKP
SPEAKER	2 SKP
HANDS-ON PARTICIPANT	3 SKP
HANDS-ON LECTURER	4 SKP
SPEAKER IN POSTER PRESENTATION	3 SKP
JUDGE OF POSTER PRESENTATION	4 SKP
MODERATOR	2 SKP
COMMITTEE	3 SKP

