ISSN 2828-5883

LAPORAN KASUS

PERAWATAN GINGIVEKTOMI PADA PASIEN PERIODONTITIS STAGE 1 GRADE A DENGAN *GINGIVAL ENLARGEMENT*: LAPORAN KASUS

[a]Ferina Ajunda, Mutiara Kinasih[b], Desi Sandra Sari[b], Depi Praharani[b], Peni Pujiastuti[b], Melok Aris Wahyukundar[b], Neira Najatus Sakinah[b], Yuliana Mahdiyah Da'at Arina[b]

[a]Program Studi Profesi Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember, Jember
[b]Klinik Periodonsia, Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Jember

Email : ferina.ajnd21@gmail.com

Abstrak

Periodontitis merupakan inflamasi kronis pada jaringan pendukung gigi yang disebabkan oleh respon inflamasi *host* terhadap biofilm plak, sehingga terjadi inflamasi pada gingiva dan kerusakan pada jaringan periodontal. Pembesaran gingiva karena peradangan secara klinis disebut *gingival enlargement* dan disebabkan karena faktor lokal ataupun sistemik. Apabila pembesaran gingiva tidak sembuh dengan *scaling dan root planing* maka dilakukan gingivektomi. Tujuan artikel ini untuk melaporkan kasus pembesaran gingiva pada gigi anterior berjejal yang dilakukan perawatan dengan gingivektomi. Pasien wanita 23 tahun datang ke bagian Periodonsi RSGMP Universitas Jember dengan keluhan gingiva anterior rahang atas dan bawah membesar sejak dua tahun yang lalu dan mudah berdarah saat menggosok gigi. Pemeriksaan klinis kelihatan bahwa kebersihan mulut yang buruk dan adanya probing depth > 4 mm. Kesimpulan dari laporan ini adalah kontrol plak dan kalkulus penting untuk mencegah *gingival enlargement* berulang.

Kata kunci: Gingivektomi, Periodontitis, Gingival Enlargement

Abstract

Periodontitis is chronic inflammation of the tooth-supporting tissue caused by the host's inflammatory response to plaque biofilm, resulting in inflammation of the gingiva and damage to periodontal tissue. Gingival enlargement due to inflammation is clinically called gingival enlargement and is caused by local or systemic factors. If the gingival enlargement does not heal with scaling and root planing, a gingivectomy is performed. The aim of this article is to report a case of gingival enlargement in crowded anterior teeth which was treated with gingivectomy. A 23 year old female patient came to the Periodontics Department of RSGMP Jember University with complaints of enlarged anterior gingiva of the upper and lower jaw since two years ago and bleeding easily when brushing her teeth. Clinical examination revealed poor oral hygiene and a probing depth of >4mm. The conclusion of this report is that plaque and calculus control is important to prevent recurrent gingival enlargement

Keywords : Gingivectomy, Periodontitis, Gingival Enlargement

PENDAHULUAN

Periodontitis merupakan inflamasi kronis pada jaringan pendukung gigi yang disebabkan oleh respon inflamasi *host* terhadap biofilm plak, sehingga terjadi inflamasi pada gingiva dan kerusakan pada jaringan periodontal.[1] Penyakit periodontitis memiliki manifestasi klinis berupa kehilangan perlekatan, terbentuknya poket periodontal, yang

ISSN 2828-5883

disertai dengan adanya perdarahan gingiva. Secara radiograf, periodontitis ditandai dengan adanya kehilangan tinggi dan densitas tulang alveolar sehingga terjadi peningkatan kedalaman probing, resesi, atau keduanya. [2]

Gingiva adalah jaringan lunak yang menutupi gigi. Gingiva yang sehat berwarna merah muda dengan tepi yang tajam menyerupai krah baju, konsistensi kenyal dengan adanya stippling. Pembesaran gingiva didefenisikan sebagai suatu keadaan dimana ukuran gingiva bertambah dari normal yang dapat menimbulkan masalah estetis dan kebersihan gigi geligi. Kondisi ini disebut *gingival enlargement* atau *gingival overgrowth.*

Gingival enlargement adalah suatu peradangan pada gingiva yang disebabkan oleh banyak faktor baik faktor lokal maupun sistemik. Faktor utama yang menyebabkan pembesaran gingiva adalah akumulasi plak. Kontrol plak yang tidak optimal menyebabkan terjadinya penumpukan bakteri plak supragingiva yang menimbulkan inflamasi pada gingiva didekatnya. Inflamasi ini dapat menyebabkan transformasi dari sulkus gingiva menjadi poket periodontal. Secara klinis inflamasi gingiva ditandai dengan adanya pembesaran gingiva, tekstur halus, mengkilat, konsistensi lunak, dan pinggirannya tampak membulat. Hal ini menimbulkan estetik yang kurang baik, sehingga memerlukan perawatan periodontal.

Perawatan periodontal diawali dengan *initial phase therapy* yang meliputi *dental health education* (DHE), *scaling dan root planning*, serta kuretase bila terdapat keradangan atau poket. Pembesaran gingiva yang tidak mengecil setelah dilakukan tahapan perawatan tersebut, maka diperlukan suatu tindakan pembedahan pada gingiva atau disebut gingivektomi.

Gingivektomi adalah prosedur eksisi gingiva atau pemotongan jaringan gingiva dengan membuang dinding lateral poket yang bertujuan untuk menghilangkan poket dan keradangan gingiva, sehingga mendapatkan gingiva yang fisiologis, fungsional dan estetik baik. Keuntungan gingivektomi adalah teknik sederhana, dapat mengeliminasi poket secara sempurna, meningkatkan aksesibilitas dan visibilitas untuk eliminasi kalkulus secara menyeluruh, morfologi gingiva dapat diprediksi sesuai keinginan. Gingivektomi diindikasikan pada pembesaran gingiva yang tumbuh berlebih, jaringan yang

ISSN 2828-5883

fibrosis dan poket supraboni.

Pada gigi yang berjejal, plak dan sisa makanan mudah terakumulasi. Penghilangan plak dan pembersihan sisa makanan pada gigi yang berjejal sulit dilakukan dengan baik dan kontrol plak tidak bisa dilakukan dengan baik sehingga akan bisa menimbulkan kekambuhan.

Penulisan naskah ini bertujuan untuk melaporkan kasus pembesaran gingiva karena peradangan yang harus dirawat dengan gingivektomi pada gigi anterior yang berjejal.

DESKRIPSI KASUS

Pasien perempuan berusia 23 tahun datang ke RSGMP Universitas Jember dengan keluhan adanya rasa tebal dan kasar pada giginya, serta gusi yang membesar dan mudah berdarah ketika menggosok gigi. Kondisi tersebut sudah dirasakan sekitar 2 tahun yang lalu. Pasien menyikat gigi 2-3 kali sehari pagi dan sore saat mandi, serta sebelum tidur malam. Berdasarkan pemeriksaan subjektif pasien sempat melakukan perawatan pembersihan karang gigi 1 tahun yang lalu, namun pasien mengatakan keluhan pada gusinya tidak kunjung membaik. Pasien sempat mengkonsumsi obat *Supratetra* untuk mengurangi gejalanya dan menggunakan pasta gigi "*Young Living*". Pasien tidak memiliki riwayat penyakit sistemik ataupun alergi.

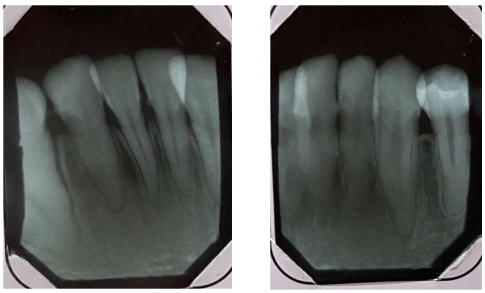
Keadaan umum pasien *compos mentis,* TD=117/77 mmHg, R=20x/mnt, N=87x/mnt, T=36.2°C, BB=45 kg, TB=155cm. Pemeriksaan ekstra oral tidak ditemukan abnormalitas. Pemeriksaan intraoral OHI-S sedang dengan skor 3, ditemukan kalkulus supra dan subgingiva pada seluruh regio. Gingiva kemerahan dan oedematus, BOP (+) pada seluruh regio. Terdapat pembesaran gingiva yang meliputi interdental papil dan margin gingiva pada gigi 12 dan 32. Probing depth (PD)=6 mm pada labial gigi 12, PD=5 mm pada bagian labial gigi 34,33,32,31,41,42,43,44. Foto intra oral pasien sebelum dilakukan perawatan dapat dilihat pada Gambar 1.



ISSN 2828-5883

Gambar 1. Foto klinis intraoral pasien sebelum dilakukan perawatan (dari sisi frontal, lateral kanan, lateral kiri, oklusal RA dan RB).

Pemeriksaan penunjang radiografi periapical dilakukan pada regio 3 dan 4 anterior, terdapat kehilangan tulang pada puncak alveolar gigi 33,32,31,41,42,43,44 dengan pola horizontal (Gambar 2)



Gambar 2. Foto rontgen periapikal gigi 33,32,31,41,42,43

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan klinis dan pemeriksaan radiografis, didapatkan diagnosa periodontitis lokal stage I grade A pada gigi 33,32,31,41,42,43,44 disertai dengan pembesaran gingiva pada gigi 12,32. Prognosis secara umum baik, karena sisa tulang adekuat, pasien kooperatif dan tidak terdapat faktor sistemik.

Perawatan yang dilakukan terdiri dari terapi fase I (etiotropik) dimana pasien diberi DHE dan KIE mengenai cara menjaga kebersihan rongga mulut dan proses terbentuknya plak & kalkulus, dilanjutkan dengan *scaling dan root planning (*SRP) untuk mengeliminasi faktor etiologi.

Pasien dievaluasi 14 hari kemudian (pasca SRP) untuk melihat perbaikan setelah perawatan fase I dilakukan (Gambar 3).



Gambar 3. Kondisi intra oral pasien 14 hari pasca SRP dan sebelum dilakukan prosedur gingivektomi

Oral hygiene pasien baik dengan skor OHI-S 0,33; gingiva anterior labial RA *coral pink* PD=6mm pada gigi 12. Gingiva anterior RB kemerahan dengan BOP (+); gingiva anterior RB kemerahan, lunak, dan BOP(+); PD=4mm pada gigi 32,31,41,42,43. gingivektomi dilakukan pada bagan labial 12 dan 32 *informed consent* diberikan dan disetujui oleh pasien sebelum memulai perawatan. Perawatan dimulai dengan asepsis ekstra dan intraoral yang dilanjutkan dengan anestesi lokal menggunakan pehacaine, setelah anestesi bekerja dilakukan penandaan b*leeding point* dengan menggunakan PMF, dilanjutkan dengan insisi dan eksisis. Insisi eksternal bevel

ISSN 2828-5883

dilakukan secara continue pada 1 mm pada daerah apical *bleeding point,* setelah itu dilakukan eksisi. Dilanjutkan dengan *deep scaling* menggunakan kuret universal, dan reshaping/gingivoplasty dengan blade. Setelah itu, dilakukan irigasi dengan saline steril, dan dilakukan kontrol pendarahan, dilanjutkan dengan pengaplikasian pack periodontal (Gambar 4 dan 5).



Gambar 4. Proses gingivektomi gigi 12 (kiri) dan 32 (kanan)

Setelah prosedur gingivektomi selesai pasien diberikan instruksi pasca bedah, serta instruksi untuk melakukan kontrol 1 minggu kemudian. Pasien diresepkan medikasi berupa asam mefenamat tabs 500 mg 3x1 bila nyeri, amoxicillin tabs 500 mg 3x1, dan Vit C tabs 500 mg 1x1.

Pada kontrol pertama yaitu 7 hari setelah perawatan gingivektomi pasien tidak mengeluhkan keluhan subjektif apapun, pasien menuturkan periodontal pack pada gigi 12 tidak lepas, namun pack pada gigi 32 terlepas 2 hari sebelum kontrol dilakukan, tidak ada nyeri dan pendarahan saat pack lepas. Pack dilepas dengan menggunakan ekskavator, kemudian dilakukan irigasi dengan saline steril. Pada saat evaluasi pasca gingivektomi pada gigi 12 dan 32 didapatkan masih terdapat sedikit pembesaran pada daerah mesial gigi 12 (Gambar 6) dan labial gigi 32 (Gambar 7) sehingga perlu dilakukan gingivektomi ulang pada regio tersebut.



Gambar 6. Hasil gingivektomi sebelum (kiri) dan sesudah (kanan) pada gigi 12



Gambar 7. Hasil gingivektomi sebelum (kiri) dan sesudah (kanan) pada gigi 32

ISSN 2828-5883

PEMBAHASAN

Periodontitis terjadi akibat adanya interaksi yang kompleks antara biofilm subgingiva dengan sistem imun inflamasi dari host yang berlangsung pada jaringan gingiva dan periodontal sebagai respon dari infeksi bakteri. Bakteri plak dan kalkulus merupakan faktor etiologi utama terjadinya penyakit periodontal. Terdapat beberapa bakteri penyebab inflamasi dan destruksi pada jaringan periodontal, seperti bakteri dari genus *Porphyromonas, Aggregatibacter, Treponema, Fusobacterium, Rothia*, dan lainnya.[2] Selain itu, karakterisitik kalkulus yang memiliki permukaan kasar dan berporus menjadi faktor retensi plak yang mendukung plak untuk melekat kuat pada permukaannya sehingga menjadikan kalkulus sebagai faktor etiologi sekunder selain karies, maloklusi, dan penyakit sistemik.[4]

Patogenesis penyakit periodontal diawali dengan akumulasi plak dan kalkulus dalam rongga mulut. Pada tahap initial lesion akumulasi plak pada permukaan gigi mulai terjadi hal ini dapat diperkuat dengan adanya faktor retensi plak seperti maloklusi, karies gigi, dsb. Tahap ini ditandai dengan meningkatnya *gingival crevicular fluid.* Tahap selanjunya merupakan *early lesion,* bakteri mulai menginvasi sulcular epitelium dan menyebabkan kerusakan pada epitel sulkular. Tahapan ini ditandai dengan terjadinya proliferasi kapiler dan degenerasi kolagen pada area jaringan ikat sulkus yang menimbulkan gambaran klinis berupa gingiva kemerahan dan BOP (+), hal ini merupakan ciri dari gingivitis. Berlanjut pada fase establish lesion pada fase ini dekstruksi kolagen semakin terlihat disertai dengan meningkatnya produksi MMP yang menyebabkan perubahan pada jarigan ikat sulkus dan junctional epitelium yang menimbulkan gambaran klinis berupa perubahan tekstur gingiva menjadi halus/nodular, perubahan kontur gingiva, dan perubahan konsistensi gingiva menjadi lunak. Berlanjut pada fase advanced lesion kerusakan kolagen dan respon inflamasi terus terjadi sampai ligament paridontal dan tulang alveolar, pada fase ini mulai terjadi peralihan dari gingivitis ke periodontitis, kerusakan kolagen pada jaringan ikat apikal sulkus menyebabkan hilangnya tahanan

ISSN 2828-5883

jaringan pada area ini sehingga menyebabkan proliferasi junctional epitelium ke arah apikal yang menyebabkan pendalaman poket. Invasi bakteri pada koronal tulang alveolar mengaktivasi respon osteoklastik tulang yang pada akhirnya menyebabkan penurunan tinggi dari tulang alveolar.

Tujuan utama dari perawatan periodontitis adalah untuk menjadikan kontrol plak pasien yang baik, tetapi dengan adanya poket gingival ataupun periodontal akan menyulitkan pasien untuk melakukan kontrol plak yang baik secara mandiri. Sehingga prosedur perawatan yang komprehensif diperlukan untuk mereduksi kedalaman poket tersebut.

Kontrol plak merupakan salah satu kunci keberhasilan perawatan periodontal yang bertujuan menghilangkan plak dan mencegah terjadinya akumulasi plak pada permukaan gigi dan gingiva. Kontrol plak dapat dilakukan dengan cara menyikat gigi. *Scaling, root planing, curettage dan polishing* merupakan *initial phase therapy* dalam prosedur perawatan penyakit periodontal. Tindakan ini secara nyata dapat meredakan peradangan gingiva, dan menghilangkan mikroorganisme patologi yang terdapat pada daerah subgingiva sehingga tidak lagi terjadi perdarahan ketika menyikat gigi. *Scaling* adalah suatu tindakan penghilangan plak, kalkulus dan stain yang terdapat pada permukaan mahkota gigi. *Root planing* adalah pembuangan jaringan sementum nekrotik dan atau lunak, dentin, kalkulus serat eliminasi bakteri dan toksin dari permukaan akar gigi untuk memperoleh permukaan akar yang halus. Pada permukaan yang halus diharapkan plak tidak melekat sehingga tidak terjadi akumulasi plak dan kalkulus.

Pada pembesaran gingiva, apabila gingiva terdiri dari komponen fibrotik yang tidak bisa mengecil setelah dilakukan perawatan *scaling root planing* atau ukuran pembesaran gingiva menutupi deposits pada permukaan gigi, dan mengganggu akses pengambilan deposits, maka perawatannya adalah pengambilan secara bedah yaitu gingivektomi.[5] Gingivektomi dan gingivoplasti merupakan perosedur bedah yang sering dilakukan bersamaan.

ISSN 2828-5883

Gingivektomi adalah prosedur eksisi gingiva/ pemotongan jaringan dimana diindikasikan untuk mengeliminasi gingival enlargement, sedangkan gingivoplasti adalah membentuk tepi gingiva sehingga tepi gingiva menjadi tajam dan sesuai dengan kontur gingiva.

Klasifikasi pembesaran gingival menurut faktor etiologi yaitu: (1) *Inflamatory enlargement* kronis dan akut; (2) obat- obatan penyebab pembesaran gingiva, misalnya *phenythoin (Dilantin), cyclosporine, calcium chanel blokers*; (3) pembesaran pada kondisi tertentu misalnya penyakit sistemik kehamilan, pubertas; (4) defisiensi vitamin C; (5) non spesifik (*pyogenik granuloma*); (6) penyakit sistemik misalnya leukimia dan penyakit granulomatous (*wegner's granuloma*, *sarcoidosis*); (7) *Neoplasma enlargement* (tumor gingiva) berupa tumor *benigna* atau tumor *maligna*; dan (8) *False enlargement*.

Penyebab dari pembesaran gingiva pada kasus diatas adalah plak yang merupakan faktor lokal dan gigi yang berjejal atau tidak teratur terutama pada anterior rahang atas dan bawah. Plak kontrol adalah cara sederhana untuk mencatat adanya plak pada permukaan gigi geligi perorangan.

SIMPULAN DAN SARAN

Pembesaran gingiva adalah peradangan yang terjadi pada gingiva karena faktor lokal yaitu bakteri plak. Perawatan pembesaran gingiva yang tidak mengecil setelah dilakukan s*caling, root planing, dan polishing* maka harus dilakukan gingivektomi yang akan menghasilkan morfologi dan estetik gingiva yang baik. Plak kontrol merupakan kunci keberhasilan gingivektomi sehingga tidak terjadi kekambuhan pembesaran gingiva.

DAFTAR PUSTAKA

1. Andriani, Ika. 2009. Perawatan Pembesaran Gingiva dengan Gingivektomi. Jurnal Mutiara Medika Vol. 9 No. 1:69-73
2. Ramadhany, Eka Pramudita. Gingivektomi Sebagai Tatalaksana Gingival Enlargement pada Pasien Perawatan Orthodonti Cekat
3. Kavitha J. Generalised gingival enlargement- a case report, International Journal of Scientific Research, 2019 vol.7, issue 10
4. Trijani S, 1996, *Evaluasi kesembuhan klinis setelah tindakan gingivektomi dengan atau tanpa peck periodontal pada kasus gingivitis pubertas*. TIMNAS ; 416-23
5. Goldman HM, Cohen DW, 1980, *Periodontal Therapy*,. 6 th ed. The CV. Mosby Company, p. 640-90, 773-93
6. Alibasyah, ZM., 2009, Gingivektomi

ISSN 2828-5883

dan Gingivoplasti, Cakradonya Dental Jurnal, vol 1, hal 78-89.
7. Andriani, Ika dan Firda Alima Chairunnisa. 2019. Periodontitis Kronis dan Penatalaksaan Kasus dengan Kuretase. Insisiva Dental Journal: Majalah Kedokteran Gigi Insisiva, 8 (1), Mei 2019
8. Carranza, FA. Clinical Periodontology. Edisi ke-9. Philadelphia: WB Saunders. Pp160-183, 2006; 349-350.
9. Kuswandani, O. Sandra. Academic Stress Influences Periodontal Health Condition and Interleukin-1 beta Level. Journal of Dentistry Indonesia, 2014; 21(1): 16-20.