

## Perawatan Pembesaran Gingiva dengan Gingivektomi

### *Treatment Gingival Enlargement by Gingivectomy*

**Ika Andriani**

*Periodonsia, Prodi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran,  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*

#### **Abstract**

*The purpose of this article is to report a case of treatment gingival enlargement by gingivectomy*

*The inflammatory enlargement is clinically called hypertrophic gingivitis or gingival hyperplasia and generally related to local or systemic factors. They could be edematous or fibrous. The former is treated by scaling, curettage and root planing, but the latter could not be treated by scaling, curettage and root planing and only has to be removed by gingivectomy*

*A 13-year-old female presented with a complaint of swelling of the gingiva with bled when brushed the teeth in the maxillary and mandibular anterior region for a period of three mounts. A clinical examination revealed the existence of poor oral hygiene and bleeding spontaneously.*

*By scaling, curettage and root planning this disease could not be treated and only has to be removed by gingivectomy. After gingivectomy, the patient had a better clinical appearance and good gingival esthetic.*

*Key words: edematous, fibrous, gingival enlargement*

#### **Abstrak**

Tujuan penulisan naskah ini adalah melaporkan kasus perawatan pembesaran gingiva dengan gingivektomi

Pembesaran gingiva karena peradangan secara klinis disebut *gingivitis hipertropi* atau *hiperplasi gingival* dan disebabkan karena faktor lokal ataupun sistemik. Bisa karena *odematus* atau *fibrotik*., jika tidak bisa dirawat dengan *scaling, curettage dan root planing* maka hanya dilakukan gingivektomi.

Pasien wanita 13 tahun datang ke bagian Periodonsi RS Sudomo Universitas Gadjah Mada Yogyakarta dengan keluhan, sudah tiga bulan gigi-gigi anterior rahang atas dan bawah membesar dan berdarah ketika menyikat gigi. Pemeriksaan klinis kelihatan bahwa kebersihan mulut yang buruk dan berdarah spontan.

Ketika pembesaran gingiva tidak dapat dirawat dengan *scaling, curettage dan root planing* maka hanya bisa dihilangkan dengan gingivektomi. Sesudah gingivektomi, pasien secara klinis dan estetik lebih baik

Kata Kunci: edematous, fibrosis, pembesaran gingival

## Pendahuluan

Pembesaran gingiva adalah suatu peradangan pada gingiva yang disebabkan oleh banyak faktor baik faktor lokal maupun sistemik, yang paling utama adalah faktor lokal yaitu plak bakteri. Tanda klinis yang muncul yaitu gingiva membesar, halus, mengkilat, konsistensi lunak, warna merah dan pinggirannya tampak membulat. Hal ini menimbulkan estetika yang kurang baik, sehingga memerlukan perawatan yaitu gingivektomi.<sup>1</sup>

Definisi gingivektomi adalah pemotongan jaringan gingiva dengan membuang dinding lateral poket yang bertujuan untuk menghilangkan poket dan peradangan gingiva sehingga didapat gingiva yang fisiologis, fungsional dan estetika baik. Keuntungan gingivektomi adalah teknik sederhana, dapat mengeliminasi poket secara sempurna, lapangan penglihatan baik, morfologi gingiva dapat diramalkan sesuai keinginan.<sup>2,3,4</sup>

Suatu penelitian menunjukkan adanya faktor lokal sebagai pemicu terjadinya kekambuhan pada proses penyembuhan setelah dilakukan gingivektomi.<sup>5</sup> Kontrol plak yang tidak optimal menyebabkan terjadinya penumpukan bakteri plak supragingiva yang menimbulkan peradangan pada gingiva didekatnya. Peradangan yang terjadi menyebabkan terjadinya kekambuhan atau pembesaran gingiva, oleh karena itu selama masa penyembuhan diperlukan *oral hygiene* yang baik.<sup>5,6</sup>

Bakteri plak merupakan penyebab utama penyakit peradangan pada jaringan periodontal sehingga tanpa kontrol plak, kesehatan periodontal tidak akan pernah tercapai. Pada gigi yang crowded memudahkan terjadi akumulasi plak dan menyulitkan pembersihan plak. Sebenarnya aspek keberhasilan perawatannya tergantung pada kontrol plak.<sup>7</sup>

Penulisan naskah ini bertujuan untuk melaporkan kasus pembesaran gingiva karena peradangan yang harus dirawat dengan gingivektomi pada gigi anterior yang berjejal. Kasus ini sering ditemui tetapi jarang dokter gigi melakukan perawatan

kasus pembesaran gingiva dengan gingivektomi.

## Tinjauan Pustaka

Gingiva adalah jaringan lunak yang menutupi gigi. Gingiva yang sehat berwarna merah muda dengan tepi yang tajam menyerupai krah baju, konsistensi kenyal dengan adanya stipling. Pertambahan ukuran gingiva adalah hal yang umum pada penyakit gingiva. Terminologi kondisi tersebut adalah : *gingival enlargement*. Gambaran klinisnya disebut *hipertropi gingivitis* atau *hiperplasi gingiva* dengan warna merah, konsistensi lunak, tepi tumpul dan tidak adanya stipling (halus).<sup>1</sup>

Pembesaran gingiva merupakan hasil dari perubahan inflamasi akut atau kronis. Perubahan kronis lebih umum terjadi. Gambaran klinis inflamasi kronis pembesaran gingiva adalah pada tahap awal merupakan tonjolan sekitar gigi pada papila dan marginal gingival. Tonjolan tersebut dapat bertambah ukurannya sampai menutup mahkota. Bisa secara lokal ataupun general dan progresnya lambat dan tidak sakit, kecuali pada infeksi akut atau trauma. Penyebabnya plak gigi yang terekspos dalam jangka lama.<sup>2</sup>

Klasifikasi pembesaran gingival menurut faktor etiologi yaitu: (1) *Inflammatory enlargement* kronis dan akut; (2) obat-obatan penyebab pembesaran gingiva, misalnya *phenytoin (Dilantin)*, *cyclosporine*, *calcium channel blockers*; (3) pembesaran pada kondisi tertentu misalnya penyakit sistemik kehamilan, pubertas; (4) defisiensi vitamin C; (5) non spesifik (*pyogenic 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*.

Gingivektomi diindikasikan pada pembesaran gingiva yang tumbuh berlebih, jaringan yang fibrosis dan poket supraboni. Pembesaran gingiva yang tidak mengecil sesudah dilakukan *scaling*, *curettage*, *root planing* dan *polishing* maka perlu dilakukan gingivektomi.<sup>8</sup>

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 hiperplastik gingivitis.<sup>5</sup>

### Laporan Kasus

Seorang pasien perempuan berusia 13 tahun, datang ke bagian periodonsa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada pada tanggal 20 Oktober 2008 untuk memeriksakan gusinya yang membesar dan berdarah ketika menggosok gigi. Setahun yang lalu juga mengalami hal demikian kemudian oleh dokter gigi hanya dibersihkan karang giginya (*scaling*), pasien merasa gusi tidak mengecil tetapi karena tidak diinstruksikan untuk kontrol kembali pasien tidak memeriksakan kembali. Tiga bulan terakhir pasien merasa mulai terganggu dengan gusi yang bertambah besar dan mudah berdarah.

### Pemeriksaan Klinis

Peradangan gingiva pada semua gigi. Gigi anterior Rahang Atas dan Rahang Bawah berjejal. Terjadi pembesaran gingiva pada elemen 13,12,11,21,23,24,33, 32,31, 41,42, dan 43 pada bagian bukal. Gingiva tampak membesar, halus, warna merah, permukaan mengkilat, tepi gingiva tumpul dan konsistensi lunak. Pada pemeriksaan *probing depth* (PD) positif atau mudah berdarah dengan kedalaman 4 mm. Terdapat banyak kalkulus supra dan subgingiva. *Oral hygiene* dengan skor 6 (jelek), plak kontrol dengan skor 85%. *Gingival Indeks* 2,2 (sedang)

### Perawatan

Pada kunjungan ke-1 dilakukan pemeriksaan *Oral Hygiene Indeks*, *Gingival indeks* dan *plaque Control Indeks* 85% .

Pada pemeriksaan *plaque Control Indeks* digunakan *disclosing agent*. Tampak plak menutupi hampir seluruh permukaan gigi, gingiva membesar berwarna merah

dengan tepi membulat dan mudah berdarah. *Dental Health Education* (DHE) dilakukan dengan memperlihatkan pada pasien daerah gigi yang masih banyak plaknya, ditandai warna merah dari *disclosing* yang tidak hilang setelah kumur-kumur. Pasien diberi instruksi cara menyikat gigi yang benar, kemudian dilakukan *scaling*, *root planing* dan *curettage* untuk membersihkan plak, kalkulus supra dan subgingiva.

Pada kunjungan ke-2 Gingiva terlihat masih besar tetapi tidak berwarna merah lagi, perdarahan mulai berkurang. *Plaque control index* 50% maka dilakukan kembali *Dental Health Education* (DHE) lebih ditekankan pada pasien untuk menyikat gigi lebih teliti dan memotivasi pasien untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan baik dan dilakukan lagi *scaling*, *root planing*, *curettage* dan *polishing*.

Pada kunjungan ke-3 gingiva masih terlihat besar, warna merah muda dan tidak terjadi perdarahan. *Plaque control index* 25%. *Dental Health Education* (DHE) dan motivasi lebih ditekankan lagi dan dilakukan *scaling*, *root planing*, *curettage* dan *polishing*.

Pada Kunjungan ke-4 g i n g i v a masih terlihat besar, warna merah muda dan tidak terjadi perdarahan. *Plaque control index* 15%. Dilakukan gingivektomi pada rahang bawah dahulu, atas permintaan pasien:

- a. Mukobukal dan daerah sulkus gingival dari 33 sampai 43 dianestesi
- b. Memakai *poket marker* untuk mengetahui *bleeding point* dari 33 sampai 43 pada bagian interdentalnya.
- c. Gingiva dipotong memakai *scalpel* dengan sudut 45 derajat mengikuti kontur gingiva pada sebelah apikal *bleeding point* dari interdental gigi 33 sampai 43 dengan arah bevel scalpel kearah incisal gigi (secara eksisi) secara *continue* (tidak putus-putus)

- d. Setelah gingiva terpotong seluruhnya dan bagian yang terpotong diangkat, terlihat tepi gingiva belum terbentuk baik secara fisiologi maka dilakukan *gingivoplasti* yaitu membentuk tepi gingiva sehingga tepi gingiva menjadi tajam dan sesuai dengan kontur gingiva.
- e. Gigi-gigi pada daerah yang dilakukan gingivektomi di *scaling* kemudian daerah gingiva *dispuling* dengan larutan salin dan dikeringkan dengan kassa kemudian ditutup dengan *periodontal peck*
- f. Pasien diberi obat antibiotik dan anti inflamasi
- g. Pasien diminta kontrol 1 minggu kemudian, dan *peck* dilepas

### Diskusi

*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. *Curettage* adalah tindakan untuk menghilangkan atau membersihkan jaringan granulasi atau jaringan yang meradang dari gingiva yang merupakan dinding poket. Dengan dilakukannya *curettage* diharapkan jaringan periodontal akan sehat terjadi regenerasi dan perlekatan kembali dengan dinding gigi.<sup>1,2,3,8</sup>

Pada pembesaran gingiva, apabila gingiva terdiri dari komponen fibrotik yang tidak bisa mengecil setelah dilakukan perawatan *scaling, root planing, curettage dan polishing* atau ukuran pembesaran gingiva menutupi deposits pada permukaan

gigi, dan mengganggu akses pengambilan deposits, maka perawatannya adalah pengambilan secara bedah (gingivektomi).<sup>5</sup>

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. Catatan ini dapat juga digunakan pasien untuk melihat kemajuan dalam melakukan kontrol plak, serta juga digunakan untuk memberi motivasi pasien.

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. Pada pasien ini akumulasi plak pada saat dilakukan kontrol plak sangat tinggi kunjungan-1 (85%) dan pada waktu kontrol berikutnya kunjungan-2 ada sedikit penurunan (50%), kunjungan-3 (25%) dan kunjungan-4 (15%) sehingga untuk bisa dilakukan gingivektomi diperlukan waktu yang lama.

Gingivektomi atau tindakan bedah periodontal hanya bisa dilakukan ketika indeks plak sekitar 10%, sehingga akan memperoleh penyembuhan yang optimal dan mencegah terjadinya kekambuhan pembesaran gingiva. *Dental Health Education* (DHE) dan motivasi harus lebih ditingkatkan sehingga pasien betul-betul sadar agar bisa menjaga kebersihan mulutnya dan tidak terjadi kekambuhan.<sup>5</sup>

Satu minggu setelah gingivektomi, *periodontal peck* dilepas. Gingiva terlihat masih terlihat agak merah karena terjadi proses epitelisasi, proses ini terjadi pada hari ke 5-14.<sup>7</sup> Kontur gingiva bagus, konsistensi kenyal, pinggir gingiva tajam. Secara estetik gingiva terlihat lebih baik.

Pada kasus ini gigi pasien yang berjejal atau tidak teratur susunannya, sesudah dilakukan gingivektomi harus dirawat dengan kawat gigi orthodonti sehingga memudahkan pasien untuk menjaga kebersihan giginya dan tidak terjadi kekambuhan pembesaran gingiva.

Gingivektomi yang dilakukan berulang akan menimbulkan resesi gingiva sehingga akan menimbulkan masalah yang berlanjut.

### Kesimpulan

Pembesaran gingiva adalah peradangan yang terjadi pada gingiva karena faktor lokal yaitu bakteri plak. Perawatan pembesaran gingiva yang tidak mengecil setelah dilakukan *scaling, root planing, curettage 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. Pada kasus ini gigi pasien yang berjejal atau tidak teratur susunannya sesudah dilakukan gingivektomi harus dirawat dengan kawat gigi orthodonti, sehingga memudahkan pasien untuk menjaga kebersihan gingivanya.

### Daftar Pustaka

1. Newman MG, Takei HH, Caranza FA., 2006, *Clinical periodontology*, 10 th ed. Philadelphia: WB Saunders Co; p.74-94, 263-9,432-53, 631-50, 749-61
2. Goldman HM, Cohen DW, 1980, *Periodontal Therapy*,. 6 th ed. The CV. Mosby Company, p. 640-90, 773-93
3. Cohen ES, 1989, *Atlas of Cosmetic an Reconstructive Periodontal Surgery*, 2nd ed, Philadelphia: Lea & Febiger, 31
4. Lies ZBS, 1997, Gingivektomi sebagai tindakan bedah prostetik (laporan kasus). *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia*, 4:295-301
5. Iwan R., Izzatul A., 2005, Kekambuhan gingivitis hiperplasi setelah gingivektomi, *Majalah Kedokteran Gigi Unair (Dent. J)*, Vol 38, No. 3. Juli- September, 108-111
6. Shahrohisham, Widowati W., 2005, The efficacy of chlorhexidine 0.2 % after scaling in marginal gingivitis, *Maj. Ked. Gigi (Dent. J)*. Vol. 38. No. 4 Oktober-Desember, 173-175
7. Trijani S, 1996, *Evaluasi kesembuhan klinis setelah tindakan gingivektomi dengan atau tanpa peck periodontal pada kasus gingivitis pubertas*. TIMNAS ; 416-23
8. Chapple I dan Gilbert A., 2002, *Understanding Periodontal Diseases: Assessment and Diagnostic Procedures in Practice*, QuitEssentials Publishing Co.Ltd.,p.1-10