Edisi Cetak Dentika Dental Journal, Juli 2011 (ISSN: 1693-671X)

PENATALAKSANAAN RESESI GINGIVA DENGAN MENGGUNAKAN GINGIVA BUATAN

(MANAGEMENT OF GINGIVAL RECESSION WITH THE USE OF ARTIFICIAL GINGIVA)

Eka Fitria Augustina

Departemen Periodonti
Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Airlangga
Jln. Prof Mayjend Moestopo no. 47 Surabaya, Indonesia.
E-mail : ekafitria32@yahoo.com

Abstract

The prevalence, extent, and severity of gingival recession increase with age and more prevalent in males. Recession is an exposure of the root surface and an apical shift of the gingival position. Recession may be localized in one tooth or a number of teeth, or it may be generalized through out the mouth. Gingival recession will be a problem when patient complained about esthetic, because teeth are seen longer. Gingival recession could happen either physiologic or pathologic. Physiologically, it usually increases with age. Pathologically, it is caused by fault tooth brushing technique, malposition, gingival inflammation, abnormal frenum attachment, and iatrogenic dentistry. Treatment of gingival recession result on esthetic problem and pain because of open dentine. Treatment could be done either with surgery or non surgery. Surgery technique can use flap non reposiotion. In this case report, patient had recession in mandible anterior region. She wanted to get esthetic appearance but she did not want to have surgery treatment. Artificial gingival was performend to cover the recession. Material of the artificial gingival is a soft liner (*chairside vinyl polysiloxane resilient denture liner*), because of good biocompatibility, nice colour and texture is invitiate real gingiva, although it has to take it off when eating and cleaning up . Main function of artificial gingival is esthetic function and cover the recession. In conclusion, after treatment showed good esthetic and patient. Beside treatment, we need to suggest patients to do plaque control and visit dentist at least twice a year.

Key words: fixed partial denture, 3rd molar, retainer, pontic occlusal surface

PENDAHULUAN

Penyakit periodontal masih menjadi masalah utama di negara berkembang, seperti Indonesia. Baik periodontitis maupun gingivitis, dapat menimbulkan masalah pada kesehatan rongga mulut khususnya dan kesehatan pasien umumnya. Resesi gingiva juga sering ditemui pada penderita penyakit periodontal. Pada waktu jaringan gingiva mengalami resesi, permukaan akar terlihat, yang akan menimbulkan rasa sensitif yang berlebihan [1] dan karies pada permukaan akar gigi juga akan lebih mudah terjadi. Resesi gingiva sendiri merupakan pergeseran atau pergerakan margin gingiva ke arah apikal yang mengakibatkan terbukanya permukaan akar gigi sehingga secara estetik tampak tidak indah. [2] Daerah yang sering mengalami resesi gingiva adalah pada gigi anterior rahang bawah, meskipun tidak menutup kemungkinan regio lain juga terkena.

Penyebab utama terjadinya resesi gingiva adalah posisi gigi yang tidak normal (malposisi). Selain itu, faktor trauma dan cara menyikat gigi yang salah, dan juga infeksi pada jaringan periodontal.[1] Trauma karena cara menyikat gigi yang salah akan memperparah resesi gingiva. Adanya perlekatan frenulum yang terlalu tinggi, faktor kalkulus, faktor iatrogenic yang berhubungan dengan restorasi, prosedur perawatan penyakit periodontal, inklinasi gigi insisif rahang bawah dan perawatan ortodontik juga berperan penting pada terjadinya resesi gingiva. [3] Selain itu, resesi gingiva juga dapat disebabkan karena morfologi gigi, seperti jaringan periodontal dengan tulang yang tipis akan memiliki insiden memiliki insiden terjadinya tidak adanya tulang pada bagian fasial, sehingga cenderung terjadi resesi gingiva. [4]

Faktor predominan lainnya adalah iritan lokal seperti plak dan kalkulus, dimana gigi dengan jaringan periodontal yang tipis akan lebih rentan mengalami resesi gingiva, terutama pada daerah yang mengalami keradangan. Resesi gingival diklasifikasikan menjadi empat kelas yaitu: [5] Kelas I: Resesi pada margin gingival yang belum meluas hingga ke

Edisi Cetak Dentika Dental Journal, Juli 2011 (ISSN: 1693-671X)

mucogingiva junction, pada kelas ini belum terjadi kehilangan tulang atau jaringan lunak pada interdental, Kelas II: Resesi pada margin gingiva yang meluas hingga ke *mucogingiva junction* atau melebihi batas *mucogingiva junction*, tetapi belum terjadi kehilangan tulang atau jaringan lunak pada interdental. Kelas III: Resesi pada margin gingiva yang meluas sampai *mucogingiva junction* atau melebihi batas *mucogingiva junction*, dan telah terjadi kehilangan tulang dan jaringan lunak pada interdental dan telah terjadi malposisi ringan. Kelas IV: Resesi pada margin gingiva yang meluas hingga ke *mucogingiva junction* atau melebihi batas *mucogingiva junction* dan telah terjadi kehilangan tulang yang parah pada daerah interdental atau terjadi malposisi gigi yang parah. Tampak pada Gambar 1, tampilan pasien dengan resesi gingiva di region anterior rahang bawah.



Gambar.1 Resesi gingiva pada region anterior rahang bawah dan hampir menyeluruh di rahang bawah

Penderita resesi gingiva harus mendapat terapi yang cukup, karena pasien biasanya akan mengeluhkan rasa sakit maupun tidak nyaman, juga estetis yang tidak baik. Perawatan resesi gingiva dapat dilakukan dengan tindakan bedah maupun non bedah. Tindakan bedah dapat dilakukan dengan berbagai tehnik bedah mucogingiva, disesuaikan dengan keadaan anatomis jaringan. Sedangkan tindakan non bedah, dapat dibuatkan gingiva tiruan. Bahan gingiva tiruan yang digunakan yaitu bahan *soft liner* (*chairside vinyl polysiloxane resilient denture liner*). Bahan tersebut digunakan karena kompatibilitasnya dengan jaringan yang baik serta warna dan teksturnya yang paling mendekati gingiva asli. Walaupun demikian gingiva tiruan ini harus dilepas pada saat aktifitas makan dan pembersihan rongga mulut. Fungsi utama gingiva tiruan ini adalah fungsi estetik, yaitu menutupi resesi gingiva. Pasien dengan kontraindikasi dilakukan tindakan bedah, dapat memilih alternatif perawatan ini, untuk menutupi resesi gingivanya.

KASUS

Pada makalah ini akan dilaporkan perawatan pada pasien dengan keluhan gigi goyang, resesi gingiva dan rasa sakit akibat keradangan gingiva. Penderita wanita, usia 52 tahun, datang dengan keluhan sakit dan goyang pada gigi depan bawah sejak kurang lebih 6 bulan yang lalu. Penderita sudah pernah merawatkan giginya tersebut ke dokter gigi sebelumnya, tetapi masih terasa nyeri. Penderita ingin agar gigi tersebut dirawat dan tidak dicabut. Dari pemeriksaan ekstra oral didapatkan tidak ada kelainan, sedangkan pemeriksaan intra oral pada gigi 14, 13, 12, 11, 21 dan 22, tidak goyang tetapi ditemukan kalkulus, gingiva kemerahan, dan ditemukan poket pada gigi 14= 6mm, gigi 13= 6mm, gigi 12= 6 mm, gigi 1= 6 mm, gigi 21= 6mm, gigi 22 = 6 mm. Gigi 44, 43, 42, 41, 42, 43, goyang derajad 2, ditemukan kalkulus, gingiva kemerahan, keradangan, sakit, resesi sebesar 2-3 mm. Prognosa baik, rencana perawatan yang akan dilakukan yaitu edukasi pada pasien (*Dental Health Education)*, skeling, splinting pada gigi 33, 32, 31, 41, 42, 43 dan 44, dan pembuatan gingiva tiruan pada 33, 32, 31, 41, 42, 43 dan 44.



Gambar 2. Keadaan rongga mulut pasien sebelum perawatan. Tampak resesi gingiva anterior rahang bawah disertai adanya kalkulus dan keradangan

PENATALAKSANAAN KASUS

Perawatan awal dilakukan *initial treatment*, yaitu *scaling root planning* (SRP) rahang atas dan rahang bawah, kemudian dilakukan kontrol 1 minggu. Selain itu, dilakukan penyuluhan untuk menjaga kebersihan rongga mulut kepada pasien. Setelah satu minggu pasien tidak ada keluhan. Pemeriksaan intra oral menunjukkan gingiva masih berwarna kemerahan, tidak ada rasa sakit, terdapat kalkulus dan kegoyangan pada gigi 33 32 31 41 42 43 dan 44. Karena terdapat kegoyangan, dilakukan splinting pada gigi 33 32 31 41 42 43 dan 44 dengan bahan fibers, sebagai persiapan sebelum dilakukan perawatan.

Kunjungan ke 2, satu minggu kemudian dilakukan kontrol *post splinting*, penderita mengeluh sakit, intra oral sakit, terdapat pembengkakan dan kemerahan. Splint masih terpasang dengan baik dan tidak lepas. Dilakukan skeling ulang pada semua regio.

Edisi Cetak Dentika Dental Journal, Juli 2011 (ISSN: 1693-671X)



Gambar 3. Keadaan rongga mulut pasien post skeling dan *root planning*

Kunjungan ke 3, dilakukan satu bulan kemudian, didapatkan pada regio anterior rahang bawah tidak ada kegoyangan, *splinting* masih terpasang dengan baik dan tidak lepas, tidak ada warna kemerahan, tidak ada sakit dan terdapat kalkulus. Dilakukan skeling dan pencetakan untuk pembuatan gingiva tiruan pada gigi 33, 32, 31, 41, 42, 43 dan 44. Dibuat *individual tray* (sendok cetak individual). Dengan sendok cetak tersebut, dicetak ulang pada region tersebut dengan *mould double impression* untuk mendapatkan cetakan yang akurat. Kemudian cetakan ditanam di dalam kuvet, diberi vaselin dan bahan gingiva tiruan (soft liner). Kuvet dipres, didapatkan hasil cetakan gingiva tiruan, dirapikan dan diinsersikan.

Kunjungan ke 4 dilakukan dua minggu kemudian, dilakukan insersi gingival tiruan, didapatkan gingival tiruan tepat pada interdental, pasien merasa nyaman dan puas dengan gingivanya yang tidak terbuka lagi sehingga secara estetik tampak bagus.

Kunjungan ke 5 dilakukan satu minggu kemudian, dilakukan kontrol pasca insersi gingival tiruan, didapatkan gingiva tidak ada kemerahan, rasa sakit, dan kalkulus. Gingiva tiruan tampak terpasang dengan baik dan tepat. Pasien diinstruksikan untuk teratur melakukan kontrol untuk menjaga kesehatan jaringan periodontal dan mencegah terjadinya resesi kembali.



Gambar 4. Keadaan regio anterior rahang bawah dengan gingiva tiruan

PEMBAHASAN

Resesi gingiva didefinisikan sebagai terlihatnya permukaan akar oleh karena menurunnya margin gingiva ke arah apikal. [7] Resesi gingiva dapat timbul sebagai akibat adanya infeksi pada jaringan periodontal, maupun karena sebab lainnya. [8] Penderita resesi gingival harus mendapat terapi yang baik, karena pasien biasanya akan mengeluhkan rasa sakit maupun tidak nyaman, dan estetik yang tidak baik. Perawatan resesi gingiva dapat dilakukan dengan tindakan bedah maupun non bedah. Tindakan bedah dapat dilakukan dengan berbagai teknik bedah *mucogingiva*, yang disesuaikan dengan keadaan anatomis jaringan. [9]

Kondisi klinis resesi gingiva sering ditemukan dan menimbulkan efek estetik yang buruk dan juga meningkatnya prevalensi karies.[10] Etiologi utama terjadinya resesi adalah proses keradangan yang disebabkan oleh karena akumulasi biofilm dan kesalahan teknik atau cara menyikat gigi.[10] Pada pasien yang kontra indikasi dilakukan tindakan bedah atau memang tidak menghendaki dilakukan tindakan bedah, pembuatan gingiva tiruan dapat dipilih sebagai alternatif pilihan perawatan kasus resesi gingiva.

Pada kasus ini, pasien tidak menghendaki terapi bedah untuk menanggulangi resesinya, tetapi menginginkan supaya estetiknya menjadi baik. Pasien merasa tidak nyaman karena resesi yang terjadi di gigi anterior rahang bawahnya tersebut. Setelah diberikan pengertian kepada pasien mengenai keuntungan dan kerugian penggunaan gingiva tiruan, dibandingkan dengan tindakan bedah untuk menutup resesi dan pasien menerima segala konsekuensinya, maka direncanakan pembuatan gingival tiruan.

Menurut beberapa literatur, penatalaksanaan pasien resesi dengan gingiva tiruan seperti pada kasus ini menggunakan bahan gingiva tiruan dari bahan soft liner (*chairside vinyl polysiloxane resilient denture liner*). Bahan tersebut digunakan karena kompatibilitasnya dengan jaringan yang baik serta warna dan teksturnya yang paling mendekati gingiva asli. Meskipun demikian gingiva tiruan ini harus dilepas pada waktu makan dan membersihkan rongga mulut. Fungsi utama gingiva tiruan ini adalah fungsi estetis , yaitu menutupi resesi gingiva.

Pada kasus ini, pasien harus teratur melakukan kontrol untuk menjaga kesehatan jaringan periodontal dan mencegah resesi semakin bertambah parah. Selain itu juga untuk menjaga gingiva tiruan berubah warna, pasien harus diinstruksikan untuk menjaga kebersihan gingiva tiruan.

Konsekuensi yang harus diketahui oleh pasien tentang penggunaan gingiva tiruan adalah bahwa gingiva tiruan tidak bisa digunakan setiap saat, tapi harus dilepas pada saat makan dan harus rajin dibersihkan, karena sisa makanan yang ada akan men-

Edisi Cetak Dentika Dental Journal, Juli 2011 (ISSN: 1693-671X)

jadi tempat akumulasi plak. [7]

Sebagai kesimpulan penggunaan gingiva tiruan untuk penanganan pasien resesi, cukup efektif tetapi perlu dilakukan kontrol dan perawatan ulang dengan teratur. Hal ini untuk mencegah terjadi resesi lebih lanjut dan kebersihan rongga mulut pasien harus dijaga dengan baik. Perlu juga untuk memonitor apakah pasien melakukan instruksi perawatan dengan benar.

Daftar Pustaka

1. William M, Louis F, Gingival recession causes and treatment, http://jada.ada.org.. JADA 138, 2007: 138.
2. Remya V, Kumar KK, Sabita S. Free gingival graft in the treatment of class III gingival recession. Indian J Dent Res 2008; 19: 247-52.
3. Ustun K, Sari Z, Orucoglu H. Severe gingival recession caused by traumatic occlusion and mucogingival stress: A case Report. Eur J Dent 2008; 2: 127-33.
4. Sunnati, Sri Lellyati. Penutupan akar gigi akibat resesi gingiva dengan graf jaringan ikat sub gingival. Maj Ked gigi 2008; (15) 2: 207-12.
5. Takei HH, Azzi RR, Han TJ. Periodontal plastic and esthetic surgery. In: Newman MG, Carranza`s Clinical Periodontology, 10th ed., St Louis: Saunders Elsevier 2006; 1005-29.
6. www.impantdentist.co.nz/procedures/14/cites at 15 March 2011.
7. Roman A, Louis F. Gingival recession, epidemiologic, ethiologic, and theurapetic aspect. The Intern J. Dent Sci 2009; 7(1): 1485-92.
8. Kassab MM, Cohen RE, The etiology and prevalence of gingival recession. JADA 2003; 134: 220-5.
9. Koke U, Sander C, Heinecke A, A possible influence of gingival dimensions on attachment loss and gingival recession following placement of artificial crowns. Int J Periodontics Restorative Dent 2003; 23: 439-45.
10. Rahmani ME, Lades MA, Comparative clinical evaluation of acelular dermal matriks graft of the treatment of gingival recession. J Contemp Dent Pract 2006; 7: 63-70.