

Gingivectomy Related To Conservative Treatment: A Case Report

by Agung Krismariono

Submission date: 12-Nov-2019 04:53PM (UTC+0800)

Submission ID: 1212145440

File name: Gingivectomy_Related_To_Conservative_Treatment_A_Case_Report.pdf (600.72K)

Word count: 1620

Character count: 10423

Gingivectomy Related To Conservative Treatment: A Case Report

Onge Victoria Hendro¹, Agung Krismariono²

¹Student of Periodontic Residency Program, Faculty of Dentistry-Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

²Departement of Periodontology, Faculty of Dentistry-Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

{Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga. Jl. Mayjend. Prof. Dr. Moestopo No. 47 Surabaya 60132, Indonesia.

Email: agung-k@fkg.umair.ac.id}

Abstract: Gingivectomy is the excision of gingival tissue, usually to remove the diseased wall of a periodontal pocket (true pocket or pseudopocket). The main indication for gingivectomy is fibroblastic gingival enlargements. Gingival enlargement also known as gingival overgrowth is defined as increase in the size of gingiva. Gingival enlargement can be caused by a wide variety of etiologies. Plaque-induced inflammation can be the sole cause of gingival enlargement or can be the secondary cause. Gingival enlargement can be a functional and esthetic disparity so therapy to control gingival enlargement is essential. In this presentation a 20-years-old, systemically healthy, non-smoking female presented with the complaint of bleeding gums and gingival enlargement in upper fractured teeth causing un-aesthetic appearance. Improvement of facial esthetics contributed to the self-confidence of an adult periodontal patient with pathologic gingival enlargements.

Key words: Gingivectomy, Gingival enlargement, Fracture teeth

1 PENDAHULUAN

“Kecantikan terletak pada mata yang melihatnya” – dengan mengingat pepatah lama ini, koreksi senyum dapat dilakukan pada pasien dengan masalah estetik. Namun, senyum yang indah bervariasi dari orang ke orang, tetapi biasanya tergantung pada sejauh mana gingiva yang terlihat.⁷ Ketika seseorang tersenyum, semua mahkota gigi insisivus pertama maksila dan 1 mm gingiva berwarna merah muda terlihat. Apabila gingiva yang terlihat 2-3mm masih dapat diterima secara estetik.⁸

Senyum itu sendiri dan estetik dari senyum dipengaruhi oleh tiga komponen: gigi, gingiva dan bibir. Senyum yang menarik tergantung pada proporsi dan susunan yang tepat dari ketiga elemen ini.⁸ Bibir atas harus simetris sehingga memperlihatkan hingga 3 mm gingiva dan margin gingiva harus mengikuti kontur bibir atas. Gingiva yang terlihat lebih dari 3 mm selama senyum dikenal sebagai “gingiva smile” atau “gummy smile”. Menurut Husley, senyum yang paling menarik adalah senyum dimana bibir atas berada sejajar dengan margin gingiva gigi insisivus maksila.⁵

Bentuk bibir dan posisi bibir selama berbicara dan tersenyum tidak dapat diubah dengan mudah, tetapi dokter gigi dapat memodifikasi / mengontrol

bentuk gigi, interdental papilla, dan posisi margin gingiva, serta *incisal edge* gigi. Saat mengkoreksi posisi margin gingiva, satu hal harus diperhatikan yaitu menjaga *biologic width*.⁷ Ini penting untuk menjaga kesehatan gingiva dan apabila dilanggar dapat menyebabkan konsekuensi yang berbeda seperti resesi gingiva atau peningkatan gingiva.² Berbagai metode telah dilakukan, termasuk gingivektomi, bedah flap dengan pembentukan tulang, *apically displaced* flap, dan terapi orthodontik.⁸

Gingivektomi merupakan prosedur bedah untuk menghilangkan jaringan gingiva berlebih ke tingkat dimana seharusnya melekat dan membentuk margin gingiva baru yang lebih ke apikal dari posisi awalnya.² Pertimbangan lain sebelum melakukan gingivektomi adalah cukupnya zona jaringan keratin setelah operasi sekitar 3-5mm.⁶

Metode yang berbeda dapat digunakan untuk melakukan gingivektomi; yang paling umum adalah pisau bedah dan laser. Selama bertahun-tahun, pisau bedah kecil dan instrumen bedah periodontal lainnya digunakan untuk memotong jaringan dan menempatkan margin gingival pada posisi yang ideal.² Pisau bedah memiliki kelebihan mudah digunakan, insisi yang tepat dengan margin yang terdefinisi dengan baik, penyembuhan cepat, dan tidak ada kerusakan jaringan lateral. Sementara

kerugiannya adalah perlu pemberian anestesi, perdarahan yang mengakibatkan visibilitas yang inadekuat, dan potongan insisi tidak disterilkan.⁶

2 KASUS

Seorang pasien perempuan usia 20 tahun datang ke RSGM Universitas Airlangga Surabaya, dengan keluhan gusi mudah berdarah dan gusi yang membesar pada gigi depan yang fraktur akibat kecelakaan. Pasien mengaku kurang percaya diri saat tersenyum. Berdasarkan anamnesa, pasien mengaku tidak memiliki penyakit sistemik, tidak sedang mengkonsumsi obat, serta tidak mempunyai alergi obat dan makanan.



Gambar 1. Intraoral pre-operasi

3 MANAJEMEN KASUS

Berdasarkan pemeriksaan ekstra oral, tidak didapatkan asimetri wajah. Secara intraoral terdapat *gingival enlargement* mesial 13 sampai mesial 23, berwarna kemerahan, dan *bleeding on probing* (+). Untuk pertemuan pertama, dilakukan perawatan *scaling root planning*, diberikan obat kumur *Chlorhexidine gluconate* 0,2%, serta dilakukan *dental health education*. Lalu dimonitor dengan kontrol secara berkala setiap 1 minggu.

Setelah peradangan pada gingiva berkurang, dilakukan penjadwalan untuk dilaksanakan gingivektomi pada gigi 13, 12, 11, 21, 22, dan 23.

Sebelum dilakukan gingivektomi, pasien diberikan informasi serta menandatangani persetujuan *informed consent*, dan dilakukan pengukuran tekanan darah (110/80 mmHg). Setelah itu pasien dipersiapkan untuk operasi.

Pertama dilakukan aseptis menggunakan Povidone iodine 5% pada daerah kerja, lalu diaplikasikan anestesi topikal menggunakan

Xylocaine spray 10%. Kemudian dilakukan anestesi lokal menggunakan *Scandonest* 2%.

Setelah dipastikan daerah kerja sudah kebas, dilakukan penandaan margin gingiva menggunakan *pocket marked forceps* sehingga didapatkan spot-spot merah sebagai batas dilakukannya insisi.

Insisi dilakukan menggunakan *surgical blade* No. 15c dari mesial gigi 13 sampai mesial gigi 23. Lalu dilakukan gingivoplasti menggunakan Orband dan Kirkland. Setelah selesai, dilakukan irigasi menggunakan larutan saline, serta ditutup menggunakan *periodontal dressing*.

Diberikan instruksi pasca operasi, dan diberikan obat antinyeri (Asam mefenamat 500mg).



Gambar 2. Gingivektomi menggunakan *surgical blade*



Gambar 3. Setelah dilakukan gingivektomi

4 HASIL PERAWATAN

Kontrol 1 minggu post operasi dilakukan pengambilan *periodontal pack*, serta debridement. Tidak ada keluhan nyeri ataupun rasa tidak nyaman dari pasien, dan pasien mengaku hanya minum obat antinyeri satu biji saja.

Kontrol ke 3 yaitu 3 minggu setelah operasi, sudah dilakukan perawatan tumpatan estetik komposit pada gigi 21 yang masih vital. Berdasarkan anamnesa pasien lebih percaya diri dengan kondisi gigi dan gusinya yang sekarang,

serta tidak ada keluhan lagi gusi yang mudah berdarah saat menggosok gigi.



Gambar 4. Intraoral 4 minggu post-operasi (penyembuhan sempurna dan telah ditumpat estetik komposit gigi 21)

5 DISKUSI

Penyakit periodontal yang paling sering adalah penyakit gingiva, salah satu penyakit gingiva yang sangat mengganggu estetika dan fungsional adalah pembesaran gingiva (*gingival enlargement*), yang dapat terjadi disertai inflamasi maupun tanpa inflamasi, kombinasi keduanya, pengaruh penyakit sistemik, pengaruh konsumsi obat dan neoplastik. Ini dapat menyebabkan perubahan bentuk gingiva secara klinis sehingga terlihat lebih besar daripada normal.¹

Masalah estetika gingiva yang umum dikeluhkan pasien meliputi pembesaran gingiva, kontur gingiva abnormal, hilangnya papilla, dan terbukanya permukaan akar gigi. Pembesaran gingiva adalah tanda klinis umum adanya penyakit gingiva. Ada beberapa tipe dari pembesaran gingiva, berdasarkan faktor etiologi dan proses patologi. Peningkatan ukuran dapat terjadi dengan cara hipertrofi, hiperplasia, atau kombinasi keduanya.³

Pembesaran gingiva dibagi menjadi dua macam, yaitu pembesaran gingiva disebabkan karena inflamasi (*inflammatory gingival enlargement*) dan non-inflamasi (*non-inflammatory gingival enlargement*).⁴

Inflammatory gingival enlargement diklasifikasikan menjadi 2, yaitu kronis dan akut, *chronic inflammatory gingival enlargement* ditandai dengan *false pocket*. Pada perawatan awal, harus dilakukan penghilangan plak dan kontrol plak, untuk mencegah kerusakan periodontal yang berkelanjutan. Pada fase korektif, sebelum dilakukan operasi, dilakukan evaluasi kontrol plak dan hasilnya harus baik, hasil ini menunjukkan

kebersihan gigi dan mulut yang dilakukan pasien dapat memberikan dampak yang signifikan, sehingga dapat dijadikan referensi untuk dapat dilakukannya gingivektomi dan gingivoplasti, dengan harapan bahwa tidak ada komplikasi sesudahnya serta prognosis yang optimal.¹⁰ Pembesaran gingiva fibrosis yang tidak hilang hanya dengan kontrol plak atau hasil estetikanya belum mencapai seperti permintaan pasien, maka perlu dilakukan operasi seperti gingivektomi dan gingivoplasti.⁹

Gingivektomi merupakan eksisi atau menghilangkan jaringan gingiva, dengan tujuan mengeliminasi dinding poket. Gingivektomi meningkatkan visibilitas dan aksesibilitas untuk membersihkan kalkulus secara menyeluruh, memfasilitasi penghalusan permukaan akar, menciptakan lingkungan yang baik untuk proses penyembuhan gingiva dan pemulihan kontur fisiologi gingiva.¹

Hasil dari pemeriksaan klinis menunjukkan penyembuhan terjadi pada seminggu pasca operasi, dimana ada pembentukan jaringan dan kontur gingiva pada daerah yang telah dioperasi. Kesembuhan jaringan gingiva yang sempurna membutuhkan waktu 3-4 minggu oleh karena itu diperlukan kontrol setiap 1 minggu dan setelah 1 bulan terlihat penyembuhan yang sempurna pada gingiva pasien.¹⁰

Indikasi gingivektomi adalah: menghilangkan poket supraboni, menghilangkan pembesaran gingiva, serta menghilangkan abses periodontal supraboni. Kontraindikasi gingivektomi adalah: diperlukan operasi atau pengurangan bentuk tulang dan morfologi tulang, posisi dasar poket yang lebih apikal daripada *mucogingival junction*, pertimbangan estetika terutama untuk gigi anterior maksila.^{4, 10}

6 KESIMPULAN

Gingivektomi dapat diaplikasikan untuk mengurangi pembesaran gingiva. Selain untuk estetika, juga memudahkan menjaga kebersihan rongga mulut. Gingivektomi biasa digunakan untuk terapi tambahan pada konservatif supaya didapatkan hasil yang maksimal (senyum yang menarik). Hal ini membuktikan perlunya penerapan multidisipliner pada bidang periodonsia dengan bidang konservasi maupun dengan bidang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Affandi Y. Pembesaran gingival pada pasien Leukimia. USU, 2011.
2. Akram HM, Ali OH, Omran NK, Ali AO. Diode Laser Versus Scalpel Gingivectomy. Biomedical and Pharmacology Journal, 2017;10(4).
3. Axelsson P. Diagnosis and Risk Prediction of Periodontal Disease. Quintessence Publishing Co Inc, 2012:317-324.
4. Carranza FA, Takei HH. Gingival surgical techniques. In Newman M, Takei HH, Klokkevold PR, Carranza FA, editors. Carranza's clinicsll periodontology. 11th ed. St. Louis: W.B. Saunders Co; 2010.
5. Dolly PP, Sandip AT, Jaymin RS. Adjunctive treatment of gummy smile using botulinum toxin type: a case report. IOSR J Dent Med Sci, 2012;3(2):22-29.
6. Funde S, Baburaj MD, Pimpale SK. Comparison between Laser, Electrocautery and Scalpel in the Treatment of Drug-Induced Gingival Overgrowth: A Case Report. IJSS Case Report & Reviews, 2015;1(10):27-30.
7. Narayan S, Narayan TV, Jacob PC. Correction of gummy smile: A report of two cases. J Indian Soc Periodontol 2011; 15(4): 421-424.
8. Shivaprasad BM, Rakesh MP, Prabhu SS. Esthetic Correction of Gummy Smile by Gingivectomy using Diode Laser. Journal of Health Sciences & Research, 2015;6(1): 17-21.
9. Sonia, Bharti V, Vizo K, Kumar M, Bhayana G. Gingivectomy of Chronic Inflammatory Gingival Enlargement with Laser: A Case Report. International Journal of All Research Education and Scientific Methods, 2016;4(7):2.287.
10. Tjiptoningsih UG. Enlargement gingival treatment on teeth 11 and 21: A Case Report. Journal of Dentomaxillofacial Science, 2016;1(3):196-200.

Gingivectomy Related To Conservative Treatment: A Case Report

ORIGINALITY REPORT

11 %	9 %	8 %	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

2%

★ Vimal Kalia, Nayla Siddiqui, Geeta Kalra.

"Comparative Analysis of Radiosurgery and Scalpel Blade Surgery in Impacted Mandibular Third Molar Incisions: a Clinical Trial", Journal of Maxillofacial and Oral Surgery, 2017

Publication

Exclude quotes Off
Exclude bibliography On

Exclude matches Off

Gingivectomy Related To Conservative Treatment: A Case Report

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4
