PENATALAKSANAAN KISTA RADIKULER PADA MAKSILA ANTERIOR SECARA ENUKLEASI

H. Mawardi, M. Hendra Chandha

Bagian Dmu Bedah Mulut

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

Abstract

A radicular cyst is an odontogenic cyst which most frequently encountered. Usually these cysts grew up around the tip of tooth root. They had arisen resulting from an inflammatory process and generally started by a presence of granuloma. A wall of radicular cyst consisted of stratified squamous epithelium. In the initial stadium, these cyst do not give the symptoms. They are often discovered incidentally in the radiographic examination of non vital tooth root. Nevertheless, these cyst can grow to become greater progressively, so that leading to facial deformity. If bone layers have flattened, would be encountered a ping pong ball phenomenon and there have been a fluctuation and the treatment was done by enucleation technique.

Key words: radicular cyst, maxilla, enucleation

PENDAHULUAN

Kista adalah suatu rongga atau kantong patologis tertutup yang dibatasi oleh dinding epitel yang berisi suatu cairan, atau semi cairan yang berkembang secara abnormal dalam suatu ruangan atau organ¹⁻². Sedangkan menurut Kruger, kista

adalah rongga patologis yang berisi cairan, semi cairan ataupun seperti gas dan tidak dibentuk oleh pengumpulan nanah.³ Kista dapat dibatasi oleh epitel, tetapi ada pula yang tidak dibatasi epitel ?

Kista radikuler merupakan salah satu kista rahang yang timbul

dari sisa-sisa epitel malassez pada ligamentum periodontal sebagai akibat peradangan atau iritasi kronis dari infeksi saluran akar yang diawali dengan pembentukan granuloma periapikal dimana terdapat sisa-sisa epitel.^{2,6} Biasanya kista ini terdapat pada apikal gigi, namun demikian dapat juga terjadi pada permukaan akar gigi dalam hubungannya dengan saluran akar gigi tambahan pada bagian lateral.² Dari semua kista rahang, kista radikuler yang bersifat odontogenik paling sering ditemukan dibanding kista odontogenik lainnya dan umumnya timbul dengan frekwensi paling banyak di maksila terutama pada bagian anterior. Insiden paling banyak ditemukan pada laki-laki dengan usia antara 30-40 tahun.^{4,5,7,9} Biasanya kista radikuler berkembang tanpa memberikan gejala dan ditemukan secara kebetulan pada waktu pembuatan radiografi periapikal pada gigi dengan pulpa non vital atau karies.^{2,5,7,10} Radikuler mempunyai kapsul yang terdiri dari epitel gepeng yang berlapis, berisi cairan, kadang-kadang dapat

mengalami peradangan sehingga bercampur dengan nanah, cairan seropurulen, cairan sanguine purulen, materi semi padat ataupun materi yang padat.¹

Perawatan kista ini harus dilakukan dengan cara pembedahan. Salah satu cara perawatan yang dilakukan dengan metode enukleasi. Dengan cara ini seluruh dinding kista dikeluarkan sehingga dapat mencegah terjadinya kekambuhan. Selanjutnya luka operasi ditutup kembali dengan flap mukoperiosteal^{4"}

TELAAH PUSTAKA

Kista radikuler disebut juga kista periodontal, kista periapikal, kista dento alveolar serta kista apikal periodontal atau kista gigi adalah kista yang menggambarkan suatu keadaan patologis yang umum dalam perubahan-perubahan progresive yang berhubungan dengan invasi bakteri dan kematian pulpa.⁵

Kista radikuler berasal dari adanya peradangan sebagai akibat kelanjutan dari karies gigi. Dimulai

dari kerusakan pulpa akibat infeksi, proses peradangan menyebar ke apikal gigi sehingga membentuk massa peradangan kronis yang disebut granuloma apikalis.¹³ Di dalam granuloma apikalis terdapat sisa-sisa epitel Malassez yang secara normal terdapat pada ligamentum periodontal. Sisa-sisa epitel ini berproliferasi secara luas akibat adanya rangsangan reaksi radang kronis. Kelompok sisa-sisa epitel ini bergabung menjadi satu dan menjadi kistik. Dari sini dimulai berkembangnya kista radikuler^{5,8,12,13}

Kista radikuler sering ditemukan secara kebetulan pada radiografi periapikal pada gigi non vital. Karena pertumbuhannya yang lambat dan tanpa gejala, maka lesi ini seringkali terabaikan. Pada umumnya penderita baru mengeluh apabila lesi sudah mencapai ukuran besar sehingga mengganggu secara estetik maupun fungsional dan dapat melibatkan kegoyangan serta migrasi gigi tetangga. Hal tersebut dikaitkan dengan patogenesis kista yang terdiri dari

tiga fase, yaitu fase 1 ialah fase pemulai, fase 2 yang merupakan fase mulai terbentuknya kista dan fase 3, yaitu fase perkembangan kista sehingga mencapai ukuran besar.¹⁴

Pada fase 1 diawali dengan proliferasi sel epitel malassez pada ligamentum periodontal dimana pada fase ini sudah terjadi perubahan morfologi dan biokimia.¹⁴ Sel-sel yang berproliferasi selanjutnya akan menunjukkan perubahan rasio antara nukleus dan sitoplasmanya. Proliferasi epitel selanjutnya akan membentuk pita-pita dan akan diikuti jaringan fibrovaskuler yang meluas ke dalam epitel sehingga pada penampakan histopatologi terlihat sebagai rongga dengan dinding jaringan fibrovaskuler. Pada fase berikutnya, rongga kista dilapisi oleh epitel odontogen yang terdapat pada granuloma periapikal yang berproliferasi dan pada pemeriksaan ultrastruktur terlihat menempel satu sama lain dengan kandungan desmosom yang lebih sedikit daripada epitel normal.

Kemudian bagian sentral dari massa tersebut akan mengalami nekrosis sehingga pada kista yang semakin membesar di dalamnya terdapat akumulasi cairan yang disebabkan terjadinya osmosis.¹⁴

Kista radikuler seringkali tidak menampilkan gejala atau tanda klinis.^{4,7} Tanda dan gejalanya tergantung dari besar dan perluasan kista dan yang kecil belum menampilkan gejala dan tanda sehingga sukar diketahui dengan pemeriksaan klinik. Kista ini baru akan tampak bila dilakukan pemeriksaan radiografi.

Beberapa kista radikuler menunjukkan rasa nyeri dan infeksi. Adanya infeksi ini menimbulkan gejala pada kista. Secara klinis kista juga akan tampak bila terjadi ekspansi jaringan sekitarnya.

Karena pembesaran kista, kadang-kadang terjadi perubahan bentuk muka, gigi tetangga dapat terdesak dan posisinya berubah. Pada maksila ekspansi kista umumnya ke arah bukal atau labial sedangkan pada kista pada

radikuler yang berasal dari gigi insisivus lateral, akar-akar palatal dari gigi premolar satu dan molar, hampir selalu ekspansi ke palatal.^{4,7,14}

Kista radikuler dan kista residual terhitung 55% merupakan kista yang paling sering ditemukan pada rahang. Frekwensi terjadinya lesi ini lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan dan dapat timbul di daerah gigi dimana saja pada rahang, namun dibagian rahang maksila bagian anterior menjadi tempat yang paling sering ditemukan.⁸

Hampir semua kista radikuler seluruhnya atau sebagian dilapisi oleh epitel gepeng yang berlapis. Lapisan epitel mungkin berproliferasi dan disertai proses peradangan yang hebat.² Infiltrat sel radang dalam dinding epitel yang berproliferasi terutama terdiri dari leukosit polimorfonuklear, sedangkan kapsula fibrosa yang berbatasan terutama yang di infiltrasi oleh sel radang menahun. Kapsula fibrosa kista radikuler

terutama terdiri dari serabut kolagen padat di perper dan jaringan ikat longgar di dekat lapisan epitel. Biasanya isi cairan berwarna coklat karena pemecahan sel darah merah dan bilateral dapat kristal kolesterol akan berwarna kuning berkilauan.²

Pada pemeriksaan radiografi kista radikuler merupakan area yang berbatas tegas dan berdinding tipis terlihat sebagai daerah radiolusen berbentuk bulat atau oval pada daerah periapikal dengan ukuran yang bervariasi serta dikelilingi oleh tepi radiopak pada apeks akar gigi yang non vital, pada tepi luar terlihat lapisan tipis berupa garis putih dari tulang yang kompak seperti terlihat pada gambar dibawah ini.^{2,4,5,15}

Gambar 1. Gambaran kista radikuler pada apeks akar gigi anterior maksila

Gambaran klasik menampak-

kan radiologis kista radikuler merupakan radiolusensi bulat atau ovoid yang dikelilingi oleh tepi radiopak sempit yang luas dari lamina dura gigi yang terlibat.² Ada tiga macam cara perawatan kista yaitu metode enukleasi, marsupialisasi serta kombinasi enukleasi dan marsupialisasi.

Metode perawatan kista radikuler yang paling banyak dilakukan adalah enukleasi. Menurut Thoma¹⁶, cara ini lebih baik daripada marsupialisasi, karena perawatan dan penyembuhannya lebih cepat. Biasanya pengambilan seluruh dinding kista dapat dilakukan tanpa mengadakan trauma pada struktur sekitarnya. Sehingga dengan cara ini, seluruh dinding kista diambil, sehingga kemungkinan terjadinya kekambuhan dapat dicegah.^{1,4,16}

Teknik enukleasi pada penatalaksanaan kista radikuler pada maksila adalah sebagai berikut:

- a. Kaninus dirahang atas karies sampai batas gingiva dan mempunyai kista yang besar.

- b. Permukaan di insisi pada mukoperiosteal flap
- c. Setelah insisi selesai, periosteal elevator digunakan untuk mengelevasi dan memisahkan mukoperiosteal flap
- d. Flap diperlihatkan dan dipegang kembali dengan allis forceps, sehingga terlihat tulang kortikal yang tipis
- e. Tulang kortikal yang tipis dihilangkan dengan menggunakan end cutting rongeurs
- f. Membran kista dipegang dengan hemostat
- g. Dengan kuret membran kista dilepaskan dari kista tulang
- h. Kista telah dienukleasi dengan sempurna dan tepi-tepi tulang dihaluskan
- i. Rongga kista diisi dengan iodoform gauze jika rongga kista kecil dan terisi oleh bekuan darah, dressing ini tidak perlu digunakan
- j. Mukoperiosteal flap dikembalikan dan dijahit pada posisinya. Catatan iodoform gauze didrainase. Untuk lebih jelasnya penatalaksanaan kista

radikuler maksila pada gigi anterior dapat kita dilihat pada gambar 2.

Gambar 2. Prosedur penatalaksanaan kista radikuler pada gigi anterior secara enukleasi.

PEMBAHASAN

Kista yang sering terj adi pada daerah yang bergigi adalah kista radikuler yang disebut juga kista periapikal atau kista apikal, sekitar 60% dari seluruh kista rahang adalah kista radikuler atau kista residual. Kista radikuler dapat tejadi pada daerah periapikal gigi, pada semua umur tetapi jarang terjadi pada gigi sulung, kista ini diklasifikasikan sebagai suatu peradangan karena dalam sebagian besar kasus kista terjadi sebagai akibat dari nekrose pulpa setelah proses karies dan ini terjadi sebagai respon radang pada daerah periapikal. Penyebab lain yaitu

beberapa keadaan yang dapat menyebabkan nekrose pulpa misalnya gigi yang fraktur dan restorasi yang jelek.¹⁵

Pertahanan pertama pada daerah periapikal terhadap nekrose pulpa adalah pembentukan granuloma. Granuloma adalah jaringan yang teravaskularisasi dan mengandung infiltrasi yang banyak dari sel-sel imunologi yaitu limfosit, makrofag dan sel plasma.¹⁵

Kista radikuler merupakan kista odontogen yang banyak dijumpai pada maksila. Biasanya kista ini tidak memberikan gejala, sehingga seringkali penderita tidak menyadari adanya kelainan ini, sampai terjadinya perubahan bentuk muka atau timbulnya rasa nyeri atau rasa sakit karena infeksi.

Pada penderita, kecurigaan adanya kista radikuler ditunjukkan oleh perubahan bentuk muka ekstra oral dan pembengkakan intra oral. Dan juga dijumpainya ping pong ball sensation dan fluktuasi pada pemeriksaan klinis dan adanya cairan kekuning-kuningan pada aspirasi.

Keradangan kronis ini menyebabkan terjadinya proliferasi sisa-sisa epitel malassez pada daerah tersebut. Kelompok sisa-sisa epitel ini bergabung menjadi satu dan menjadi kistik, dari sini dimulai berkembangnya kista radikuler^{13,16}

Perawatan enukleasi yang dilakukan pada penderita didasarkan bahwa dengan pengambilan seluruh dinding kista, kemungkinan terjadinya kekambuhan dapat dicegah, mengingat bahwa epitel kista radikuler atau kista odontogen lainnya dapat menyebabkan terjadinya karsinoma skuamosa.² Selain itu perawatan dengan cara ini, penyembuhannya lebih cepat.¹⁶

KESIMPULAN

Kista radikuler merupakan salah satu kista rahang yang paling sering ditemukan pada maksila yang memiliki dinding epitel dan berisi cairan yang timbul dari sisa-sisa epitel malassez pada ligamentum periodontal sebagai akibat peradangan atau iritasi kronis. Kista

ini berkembang tanpa memberikan gejala dan ditemukan secara kebetulan pada pembuatan radiografi gigi non vital.

DAFTAR PUSTAKA

1. Archer, W. H., 1969, Oral Surgery, 4th ed., Saunders Company, Philadelphia, pp: 392-441.
2. Shear, M., 1983. Kista Rongga Mulut, edisi 2, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, pp 122-150
3. Kruger. G., 1984, Text Book of Oral Maxillo Facial Surgery, 6th ed., The C.V. Mosby Co., St. Louis, Toronto, pp: 263-269.
4. Archer, W. H, 1975, Oral and Maxillo Facial Surgery, 5th ed., Vol. I, W. B. Saunders Co., Philadelphia, pp: 518-702.
5. Goaz, P.W., 1987. Cysts of the Jaws in Oral radiology Principles and Interpretation ed 2rd .The CV.Mosby Company, Streptococcus. Loius .pp: 484-486.
6. Kerr, D.A; Ash, M.M., 1978. Dental pulp Diseases in Oral Pathology, ed. 5th., Lea febiger Philadhelpia, p.212.
7. Bhaskar, S. N., 1973, Synopsis of Oral Pathology, 4th ed, The C.V. Mosby Company, S. Louis, pp: 173-177.
8. Howe, G.L., 1985. The Diagnosis and Management Of Cysts Of The Jaws In Mirror Oral Surgery, ed 3rd , Wright Bristol, p. 193
9. Pederson, G.W, 1996. Buku Ajar Praktis Bedah Mulut, Alih Bahasa, drg. Purwanto, drg. Basocseno Cetakan Pertama, ECG, Jakarta, 180-184.
10. Waite, D.E., 1987. Cysts of The Oral Cavity In Text Book of Practical Oral and Maxillofacial Surgery, ed 3rd , Lea and Febiger. Philadelphia. pp: 177-179.
11. Laskin, D. M., 1985, Oral and Maxillo Facial
12. Surgery, Vol. JJ, The C.V. Mosby Co., pp: 427-450
13. Gibilisco, J.A, 1985. Statne's Oral Radiographic Diagnosis, 5th Editor, W. B, Saunders Company Philadelphia, 161-165.
14. Gorlin, R. J., Goldman, H. M., 1970, Thoma's
15. Oral Pathology, Vol. I, 6th ed.,

- C.V. Mosby Company,
Streptococcus. Louis, pp: 458-459
16. Shear, M., 1999. Kista Rongga Mulut alih bahasa drg. Mathius, M edisi Kedua JEGC Jakarta, hal.61-84
17. Heddle, O; Sedano; Odont, 1998. Odonto-genetic Cysts UCLA pp. 1-5.
18. Thoma, K.H., 1969. Oral surgery, vol JX The C.V. Mosby., Streptococcus. Louis, pp. 904-908.