

Perawatan resesi gingiva dengan bedah dan non-bedah

Noer Ulfah, Eka Fitria Augustina

Departemen Periodonsia

Fakultas Kedokteran gigi Universitas Airlangga

Surabaya, Indonesia

ABSTRACT

Gingival recession is an exposed root surfaces that caused by shifting gingiva toward apical, and often causes problem. Gingival recession can occur locally or generally at all teeth causing dentin hypersensitive and susceptible to caries. Other problem is the lack of aesthetic, especially on anterior teeth. Treatment of all kinds of gingival recession depends on the severity and causes of recession. Treatments addressed to overcome the aesthetic problem and hypersensitivity of dentin. Mucogingival surgery is preferred to position the flap coronally. Non surgical techniques have been developed to solve the problem of aesthetic and hypersensitive dentin. The method is conducted to using of artificial gingiva on the recession area. Regular control is needed to maintain good oral hygiene in order to protect or to avoid the recession.

Keyword: *gingival recession, surgical and non surgical.*

ABSTRAK

Resesi gingiva adalah terbukanya akar gigi oleh karena bergesernya gingiva ke arah apikal, hal ini sering menimbulkan masalah. Resesi gingiva dapat terjadi lokal atau menyeluruh pada semua gigi, yang mengakibatkan dentin hipersensitif dan rentan terhadap karies. Hal lain yang timbul adalah masalah estetik, terutama bila resesi terjadi pada gigi anterior. Perawatan resesi gingiva bermacam-macam, tergantung dari keparahan dan penyebab resesi. Perawatan ditujukan untuk mengatasi masalah estetik dan hipersensitivitas dentin akibat resesi. Perawatan dengan operasi bedah mukogingiva yaitu menempatkan kembali tepi gingiva ke arah koronal. Telah dikembangkan pula teknik non-bedah untuk perawatan resesi gingiva, yaitu dengan pemakaian gingiva tiruan yang diaplikasikan pada daerah yang mengalami resesi. Evaluasi terhadap beberapa penderita yang dirawat dengan teknik ini memberikan hasil yang memuaskan. Masalah estetik dan hipersensitivitas dentin dapat teratasi dengan baik. Meskipun demikian, tetap diperlukan kontrol yang teratur dan menjaga *oral hygiene* dengan baik untuk mencegah terjadinya kekambuhan.

Kata kunci: resesi gingiva, bedah dan non-bedah

Korespondensi: Noer Ulfah, Eka Fitria Augustina, Departemen Periodonsia, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga, Jl. Prof. Dr. Moestopo No. 47 Surabaya 60132, Indonesia.

PENDAHULUAN

Resesi gingiva sering menjadi masalah karena penderita mengeluhkan adanya gangguan estetik yang digambarkan oleh penderita sebagai bertambah panjangnya gigi. Kasus resesi gingiva

terutama didapatkan pada penderita wanita, meskipun tidak menutup kemungkinan pasien pria juga akan menderitanya. Secara klinis, resesi gingiva tampak sebagai terbukanya permukaan akar gigi karena posisi gingiva yang semakin ke

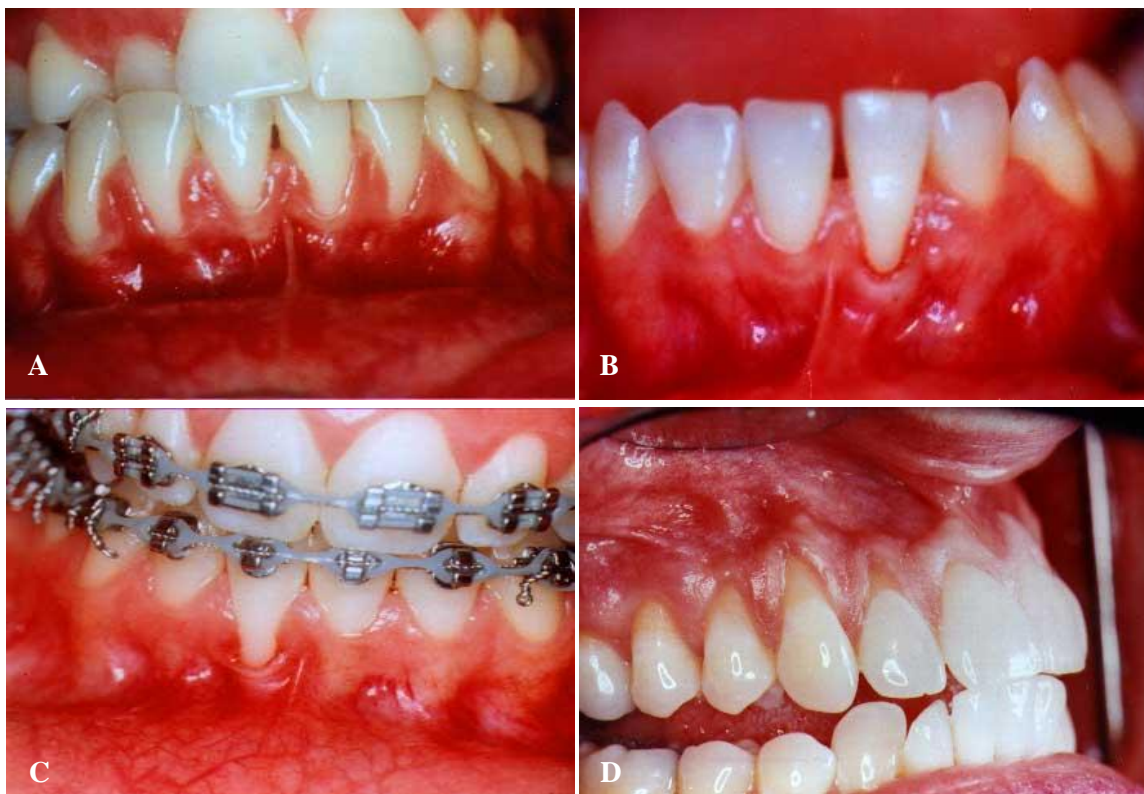
apikal. Secara definisi dapat dikatakan semakin menurunnya tepi gingiva ke posisi apical, ke arah *cementoenamel junction* (CEJ).¹ Resesi gingiva meningkat insidennya antara usia penderita dan keparahan yang terjadi. Demikian pula dengan standar kebersihan rongga mulut penderita yang tinggi dan rendah dapat juga mengalami resesi gingiva.²

Resesi gingiva dapat terjadi secara fisiologis maupun patologis, secara fisiologis biasanya terjadi akibat bertambahnya umur penderita. Sedangkan secara patologis, antara lain karena kesalahan cara menyikat gigi, malposisi gigi, peradangan gingiva, perlekatan frenulum yang terlalu tinggi, pergerakan alat ortodontik ke labial, restorasi yang tidak adekuat, dan trauma oklusi.

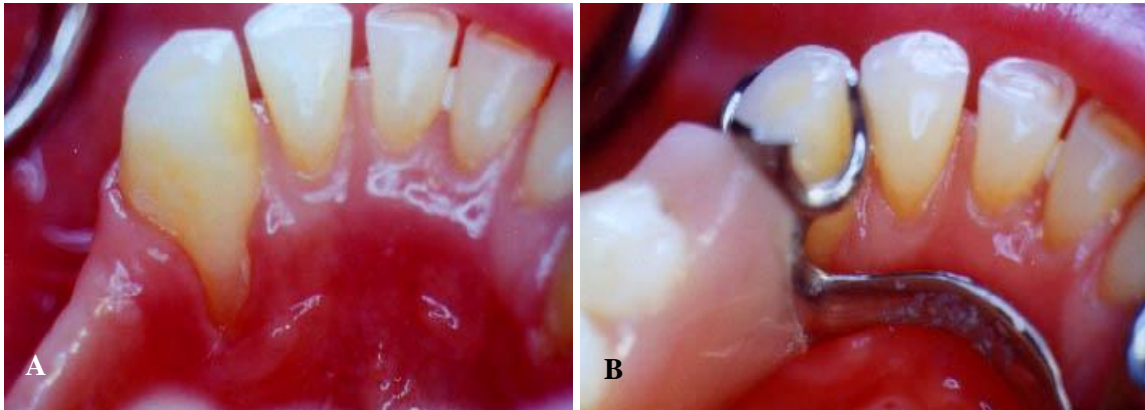
Melalui artikel ini akan dipaparkan mengenai beberapa perawatan resesi gingiva dengan cara bedah maupun non-bedah.

TINJAUAN PUSTAKA

Resesi gingiva dapat mengakibatkan terbukanya akar gigi sehingga terjadi gigi yang sensitif, sehingga karies akar lebih mudah terjadi karena permukaan akar lebih rentan untuk terjadi karies daripada daerah mahkota gigi dan secara estetik sangat mengganggu penderita. Secara umum terjadinya resesi gingiva disebabkan karena posisi gigi yang menonjol (gambar 1A), perlekatan otot yang abnormal (gambar 1B), perawatan ortodontik (gambar 1C), dan cara menyikat gigi yang tidak tepat (gambar 1D).²



Gambar 1. A. Regio anterior bawah mengalami resesi yang parah. Tampak gigi seakan terdorong dari tulang dan gingiva yang tipis terjadi karena akar gigi yang menonjol; B. Tampak perlekatan otot pada dasar dari resesi. Perlekatan otot menyebabkan tekanan pada jaringan gingiva dan menyebabkan terjadinya resesi yang biasanya timbul pada gigi yang menonjol. C. Tampak resesi terjadi karena perawatan ortodontik. D. Tampak resesi akibat cara menyikat gigi yang keliru. (Sumber: Gum recession. Available from <http://www.gumrecession.com/thinfragile.html>. Diakses pada 23 November 2009).²



Gambar 2. Resesi gingival akibat penggunaan gigitiran sebagian yang tidak adekuat. **A.** Resesi gingiva linguallis di gigi 33; **B.** Penempatan retainer yang tidak adekuat. (Sumber: Gum recession. Available from: <http://www.gumrecession.com/thinfragile.html>. Diakses pada 23 November 2009).²

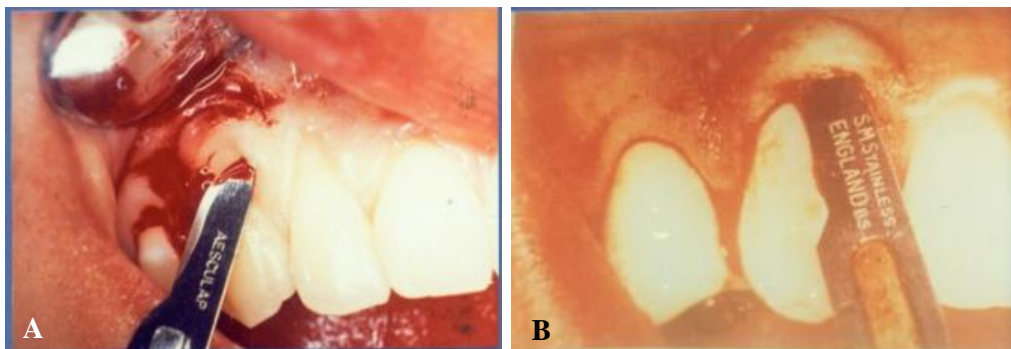
Selain itu, resesi gingival juga dapat terjadi akibat dan penggunaan gigitiran sebagian yang tidak adekuat (gambar 2A dan B).

Perawatan resesi gingiva

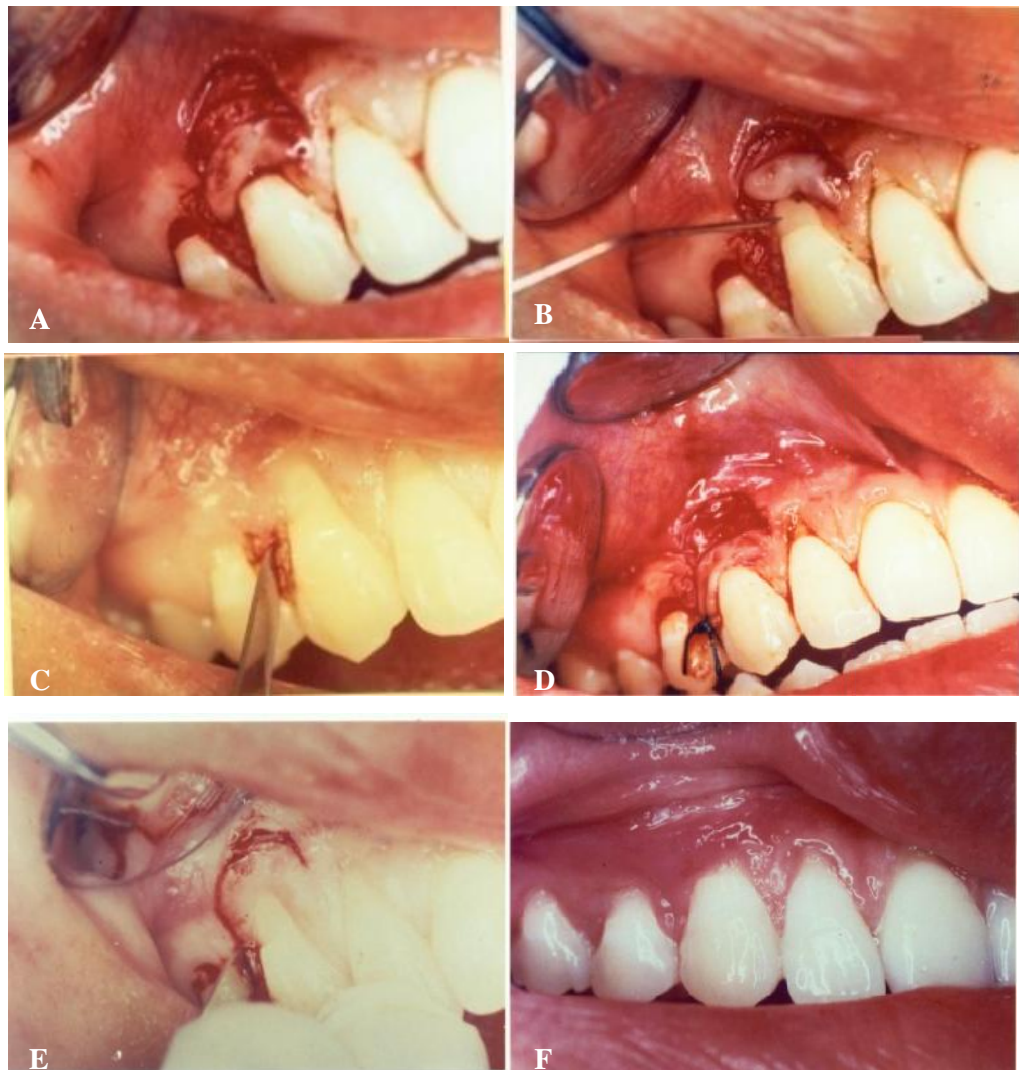
Terapi untuk penderita dengan resesi gingiva, bervariasi menurut besarnya resesi, jenis resesi serta penyebabnya. Terapi dibagi menjadi dua, yaitu terapi bedah dan terapi non-bedah. Terapi bedah dapat dilakukan dengan *soft tissue graft* maupun bedah *flap* periodontal (*coronally*, *apically* atau *laterally*). Sedangkan terapi non-bedah dapat dilakukan dengan pembuatan gingiva tiruan (gingiva artifisial).³

Pada makalah ini akan dibahas terapi untuk penderita resesi gingiva dengan cara bedah, yaitu *coronally flap* dan pembuatan gingiva tiruan. Untuk kasus yang diterapi dengan tindakan bedah

dan non-bedah, dilakukan perawatan awal yaitu skeling, *root planning* dan evaluasi tingkat kebersihan rongga mulut serta dilakukan DHE. Prosedur operasi dilakukan dengan tindakan aseptis dengan mengaplikasikan *povidone iodine* pada daerah operasi, kemudian dilakukan insisi vertikal. Selanjutnya dilakukan insisi horisontal untuk menyatukan insisi vertikal. Pada daerah interdental irisan horisontal dibuat 1 mm koronal dari servikal gigi. *Full thickness flap* dibuat hingga *mucogingival junction*. Dilakukan pemotongan seluruh periosteum yang terdapat pada flap ke arah horisontal pada *mucogingival junction*. *Partial thickness flap* (gambar 3) dibuat pada mukosa apikal dari *full thickness flap* dan flap dicobakan ke arah koronal tanpa adanya tegangan. Flap ditutupkan kembali ke arah koronal dan dijahit (gambar 4).



Gambar 3. Pembuatan *partial thickness flap* (A dan B)



Gambar 4. A, B, C, Epitel proksimal dibuang kemudian ditarik ke arah koronal tanpa tegangan; D, E, F, Flap dijahit dan hasil setelah kontrol.



Gambar 5. A. Penderita dengan resesi gingiva; B. Penderita menggunakan gingiva tiruan

Terapi lainnya untuk resesi gingiva yaitu dengan pembuatan gingiva tiruan (gambar 5). Bahan gingiva tiruan yang digunakan adalah 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 saat aktivitas makan dan membersihkan rongga mulut. Fungsi

utama gingiva tiruan ini adalah fungsi estetik, yaitu menutupi resesi gingiva.

PEMBAHASAN

Resesi gingiva dapat terjadi lokal atau menyeluruh pada semua gigi menyebabkan terbukanya akar gigi yang berakibat dentin menjadi hipersensitif dan gangguan estetik. Kondisi ini menyebabkan rasa nyeri pada penyikatan gigi, makan atau minum yang manis dan asam. Etiologi utama yang berperan untuk terjadinya resesi gingiva, yaitu malposisi dari gigi sehingga posisinya menjadi menonjol, perlekatan frenulum yang tinggi, perawatan ortodontik, dan cara menyikat gigi yang keliru sehingga terjadi abrasi.⁴

Penanganan penderita resesi gingiva dengan tindakan bedah, selain bertujuan menutup daerah resesi juga berfungsi sebagai koreksi estetik, menghentikan kemungkinan resesi yang lebih parah dan mengeliminasi hipersensitivitas dentin. Keberhasilan penanganan secara bedah banyak berkaitan dengan pemilihan teknik operasi, prosedur selama operasi, teknik penjahitan, dan perawatan pasca operasi.⁵

Sedangkan penanganan non-bedah dilakukan dengan menggunakan pembuatan gingiva tiruan. Pembuatan gingiva tiruan dikatakan cukup mudah karena bahan yang digunakan mudah dibentuk sesuai kondisi dalam mulut. Sifat bahan *soft liner* cukup menguntungkan karena dapat menjadikan gingiva tiruan bersifat lentur sehingga mudah diaplikasi. Gingiva tiruan dapat dengan mudah dipasang dan dikeluarkan dari celah proksimal tanpa menimbulkan rasa nyeri. Sifat lentur ini juga membuat *undercut* gingiva tiruan berfungsi dengan baik sehingga retensinya cukup baik.

Keunggulan lain adalah warna bahan *soft liner* sedikit transparan sehingga apabila diaplikasikan pada regio gingiva yang mengalami

resesi, warna gingiva tiruan dapat mirip dengan warna gingiva asli. Segi estetik inilah yang membuat gingiva tiruan dipilih sebagai salah satu alternatif pada kasus resesi gingiva. Selain masalah estetik, hal lain yang menguntungkan adalah dapat mengurangi hipersensitivitas dentin. Sedangkan kekurangan teknik ini adalah tidak dapat menutup seluruh permukaan akar, karena tidak dapat menutup permukaan lingual atau palatal, sehingga melalui permukaan ini masih mungkin terpapar secara langsung rangsang dari luar terhadap sensitivitas gigi.

SIMPULAN

Penatalaksanaan penderita dengan resesi gingiva dapat dilakukan dengan terapi bedah, yaitu teknik *coronally flap* yang memberikan hasil yang memuaskan yaitu dapat menutup resesi gingiva dengan baik, mengurangi hipersensitivitas dentin dan meningkatkan estetik. Sedangkan penggunaan gingiva tiruan juga memberikan hasil yang memuaskan bagi penderita karena secara estetik dapat menutupi resesi dan mengurangi hipersensitivitas dentin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Axelsson P. Diagnosis and risk prediction of periodontal disease. Stockholm: Quintessence publishing Co Inc.; 2002.
2. Gum recession. Available from <http://www.gumrecession.com/thinfragile.html>. Access on 23 November 2009.
3. Gingival recession, causes and treatment. Available from <http://jada.ada.org>. Access on Oktober 2007.
4. Ustun K, Sari Z. Severe gingival recession caused by traumatic occlusion and mucogingival junction stress: A case Report. Eur J Dent 2008; 2: 127-33.
5. Toker H, Ozdemir H, Gingival recession: epidemiology and risk indicators in a university dental hospital in Turkey. Int J Dent Hyg 2009; 7(2): 115-20.

