

Kuretase Periapikal Pada Gigi Insisivus Lateralis Kanan Atas Dengan Nekrosis Pulpa, Disertai Lesi Periapikal

Periapical Curettage On The Right Maxilla Incisivus Lateralis Pulp Necrosis, with Periapical Lesion

Any Setyawati

*Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*

Abstract

The aim of this case report is to inform the treatment of Periapical Curettage On The Right Maxilla Incisivus Lateralis Necrotizing Pulp with Periapical Lesion after endodontic treatment.

A 22 year-old female patient was referred to Conservative Dentistry Clinic Gadjah Mada University, who suffered sometimes from painful symptom in her right anterior maxilla after filling . Objective examination 12 showed palatinal cavity with deep dentin and after filling on mesial surface, no response to sondasion and vitality test (CE), percussion was positif, palpation, and mobility were negative. Radiograph examination indicated the presence of radiolucency on periapical which no limited area, diameter 4 mm and 7 mm. The diagnosis was pulp necrosis with periapical lesion. Prognosis was good. There was no extraction. The treatment included root canal treatment, periapical curettage, and restoration using porcelain fused to metal crown with pasif dowel. The result was good, the tooth was painless and the radiolucency developed more opaque.

Key words : curettage periapical, pulp necrosis, periapical lesion

Abstrak

Laporan kasus ini bertujuan untuk merawat lesi periapikal pada gigi insisivus lateralis pada maksila kanan dengan nekrosis pulpa disertai lesi periapikal nekrosis pulpa setelah dilakukan perawatan saluran akar.

Pasien wanita 22 tahun datang ke klinik konservasi gigi UGM dengan keluhan gigi depan atas kanan bekas tambalan tersebut kadang-kadang terasa sakit. Pada pemeriksaan objektif 12 terdapat kavitas di palatinal kedalaman dentin dan terdapat bekas tumpatan pada bagian mesial. Sondasi negatif dan CE negatif, perkusi positif, palpasi dan mobilitas negatif. Pada radiograf terlihat area radiolusen di daerah periapikal, batas tidak tegas, lebar 4 mm dan sepanjang 7 mm. Diagnosis kasus ini nekrosis pulpa dengan lesi periapikal. Prognosis kasus ini baik. Gigi tidak dilakukan pencabutan meskipun terdapat lesi periapikal yang luas. Rencana perawatan yaitu perawatan saluran akar, kuretase apeks, dan restorasi mahkota jaket porselin inti pasak pasif. Hasil perawatan baik, tidak ada keluhan dan area radiolusen berkurang.

Kata kunci : kuretase periapikal, lesi periapikal, nekrosis pulpa

Pendahuluan

Salah satu cara untuk mempertahankan gigi dari tindakan pencabutan adalah melakukan perawatan endodontik. Perawatan endodontik secara konvensional dapat dilakukan pada saluran akar gigi yang memungkinkan untuk dilakukan sterilisasi dan pengisian secara hermetis sampai ujung akar melalui jalan masuk pulpa yang dibuat pada gigi tersebut¹.

Gigi non vital adalah keadaan gigi yang pulpanya mati atau nekrosis. Nekrosis pulpa dapat disebabkan oleh injuri yang membahayakan pulpa seperti bakteri, trauma dan iritasi².

Iritasi kronis pada pulpa gigi dapat menyebabkan kerusakan lapisan tulang periapikal. Apabila rangsangan berlangsung terus menerus maka tubuh akan memperbaiki dengan menambah vaskularisasi dan pembentukan jaringan ikat muda. Jaringan ikat ini bersama eksudat peradangan dapat berubah menjadi jaringan granulasi. Gigi dengan nekrosis pulpa dapat pula disertai lesi periapikal³.

Kuretase adalah tindakan bedah endodontik yang bertujuan untuk menghilangkan atau mengeluarkan jaringan patologis disekeliling akar gigi. Kuretase periapikal adalah tindakan bedah endodontik yang bertujuan untuk mempertahankan gigi yang mengalami kelainan pulpa dan periapikal agar tetap berada di dalam rongga mulut⁴.

Pada kasus ini kuretase periapikal bertujuan untuk merawat lesi periapikal pada gigi nekrosis pulpa yang telah selesai dilakukan perawatan saluran akar.

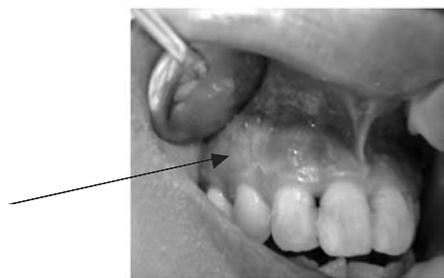
Keistimewaan kasus ini adalah gigi tetap dipertahankan meskipun terdapat lesi periapikal yang luas, perawatan berhasil dengan baik karena lesi dapat berkurang sehingga gigi tidak perlu pencabutan dan dapat dilakukan perawatan selanjutnya yaitu restorasi restorasi mahkota jaket porselin inti pasak pasif.

Laporan Kasus

Seorang pasien wanita umur 22 tahun datang ke klinik konservasi gigi UGM untuk menambalkan gigi depan kanan atas. Pada tahun 2002 empat gigi depan atas ditambal dengan 1 kali kunjungan. Satu tahun yang lalu (2005) gigi kanan atas bekas tambalan tersebut sering sakit tapi sembuh sendiri. Sekarang tidak sakit dan ingin ditambal. Pada pemeriksaan objektif didapatkan gigi 12 terdapat kavitas di permukaan palatinal kedalaman dentin dan terdapat bekas tumpatan pada bagian mesial. Sondasi negatif, perkusi positif (tidak sakit), palpasi negatif, dan tes vitalitas dengan CE negatif. Mobilitas negatif. Pemeriksaan radiograf terlihat area radiolusen di daerah periapikal, batas tidak tegas, lebar 4 mm dan sepanjang 7 mm (gambar 1 dan gambar 2). Diagnosis kasus ini adalah nekrosis pulpa dengan lesi periapikal. Prognosis kasus ini baik karena gigi masih memungkinkan dilakukan perawatan saluran akar, dilanjutkan dengan kuretase apeks, dan restorasi mahkota jaket porselin inti pasak pasif. Pasien tidak menderita penyakit sistemik (berdasarkan hasil lab.) sehingga mendukung untuk dilakukan kuretase periapikal.



Gambar 1. Radiograf 12 sebelum perawatan



Gambar 2. Foto 12 sebelum perawatan

Prosedur perawatan : pada kunjungan pertama 27 februari 2006 dilakukan preparasi biomekanis dan sterilisasi saluran akar.

Pada tanggal kedua 1 maret 2006 dilakukan obturasi saluran akar seperti terlihat pada gambar 3.



Gambar 3. Radiograf 12 setelah obturasi

Pada kunjungan ketiga 3 maret 2006, setelah dilakukan pemeriksaan subjektif, objektif dan radiograf dilakukan kuretase periapikal. Dilakukan penandatanganan persetujuan pasien untuk dilakukan tindakan bedah setelah diberikan penjelasan kepada pasien. Sterilisasi operator, asisten dan pasien, isolasi dan disinfeksi daerah operasi. Dilakukan anestesi blok infraorbitalis. Desain flap semilunar, dilakukan insisi dengan scalpel, flap dibuka dengan raspatorium (gambar 4). Pembukaan tulang kortikal ke apeks dengan round bur sehingga terlihat akar gigi 12. Dilakukan kuretase jaringan granulasi (gambar 5) pada daerah periradikuler dan tulang sekitarnya sehingga terlihat jaringan tulang yang sehat, tulang yang runcing

dihaluskan. Jaringan harus dikelupas dengan hati-hati menggunakan kuret yang tajam. Proses ini harus meninggalkan rongga tulang yang bersih. Dilakukan irigasi dengan saline. Pemberian *bone graft* untuk membantu proses regenerasi. Pengembalian flap dan penjahitan. Dilakukan aplikasi *periodontal pack*. Perawatan pasca operasi, instruksi kepada pasien agar menjaga kebersihan mulut, luka bekas operasi tidak boleh diraba, bibir atas tidak boleh ditarik-tarik, makan makanan lunak dahulu, minum obat sesuai petunjuk, kontrol bila ada keluhan seperti bengkak, perdarahan. Pemberian obat yaitu antibiotik, analgesik, anti inflamasi, dan obat kumur. Kontrol 3 hari kemudian untuk evaluasi hasil perawatan.



Gambar 4. Foto saat dilakukan operasi



Gambar 5. Foto saat dilakukan kuretase

Kunjungan ke empat 6 maret 2006, tidak ada keluhan sakit. Pemeriksaan objektif tidak ada pembengkakan, *periodontal pack* tidak terlepas.

Kunjungan ke lima 11 maret 2006. Pada kontrol pasca kuretase apeks ini tidak ada keluhan sakit. *Periodontal pack* dilepas, jahitan terlihat diresorbsi dengan baik. Bekas luka operasi mulai sembuh.

Pada tanggal 24 maret 2006, pada kunjungan ini tidak ada keluhan sakit. Pada pemeriksaan objektif terlihat luka operasi telah sembuh. Dilakukan pengambilan radiograf, terlihat area radiolusen mulai berkurang dan mengecil (gambar 6). Pasien mulai dilakukan restorasi.



Gambar 6. Radiograf 12 terlihat area radiolusen berkurang

Diskusi

Pada kasus ini kuretase periapikal bertujuan untuk merawat lesi periapikal. Kuretase adalah tindakan mengangkat jaringan lunak yang rusak di sekitar apeks. Hal ini penting untuk 1) memperoleh akses dan pandangan yang baik ke daerah apeks; 2) membuang jaringan yang terinflamasi; 3) memperkecil perdarahan; 4) memperoleh spesimen untuk pemeriksaan histologis⁵. Pada saat kuretase, terlihat banyak jaringan granulasi. Granuloma gigi adalah suatu pertumbuhan jaringan granulasi yang bersambung dengan ligamen periodontal yang disebabkan oleh matinya pulpa dan difusi bakteri beserta toksinnya dari saluran akar ke dalam jaringan periradikuler di sekitarnya melalui foramen apikal dan lateral².

Pada kasus ini dilakukan flap berbentuk semilunar dengan pertimbangan area operasi kecil sehingga tidak perlu dilakukan pembukaan flap yang lebar (mukoperiosteal penuh)⁵.

Setelah selesai kuretase, dilakukan penutupan flap kembali. Pengembalian jaringan pada posisi semula memungkinkan

proses penyembuhan yang dimulai dengan proses penyembuhan primer dan penanganan jaringan selama pembedahan baik jaringan lunak (periosteum, gingiva dan mukosa alveolar) serta jaringan keras (dentin, semen, ligament periodontium dan tulang)⁶. Flap dapat melekat dengan baik pada sementum yang bebas dari jaringan granulasi, dan regenerasi tulang akan terjadi dengan baik pada jaringan yang sehat, karena itu kuretase harus menghasilkan jaringan yang benar-benar sehat⁷.

Pada kasus ini, pemberian *bone graft* bertujuan membantu proses regenerasi tulang. Graf tulang mempunyai efek utama untuk menstimuli pertumbuhan tulang, dan graf juga diyakini sebagai produsen tulang yang sebenarnya bukan hanya menstimuli pertumbuhan tulang. Bahan cangkok tulang (*bone graft*) berfungsi sebagai : 1) osteokonduksi yaitu bertindak sebagai pola atau kerangka untuk pembentukan tulang baru; 2) osteoinduksi yaitu bertindak sebagai stimulator atau penginduksi pembentukan tulang baru; 3) osteogenesis yaitu sel-sel dalam bahan cangkok secara nyata memproduksi tulang baru⁸.

Kesimpulan

Pada kasus ini kuretase periapikal bertujuan untuk merawat lesi periapikal pada gigi nekrosis pulpa yang telah selesai dilakukan perawatan saluran akar. Lesi terlihat mulai sembuh setelah kontrol pada minggu ketiga pasca operasi.

Perawatan bedah endodontik dapat dilakukan untuk mendukung perawatan endodontik konvensional. Bila lesi periapikal yang terjadi luas maka tindakan bedah endodontik dapat dipertimbangkan sehingga gigi tetap dapat dipertahankan tanpa dilakukan pencabutan.

Daftar Pustaka

1. Bence, R., 1990, *Endodontik Klinik*, UI Press, Jakarta.
2. Grossman, L.I., Oliet, S. and Del Rio, C.E., 1995, *Ilmu Endodontik dalam Praktek*, EGC, Jakarta.
3. Harty, F.J., 1993, *Endodonti Klinis*, Penerbit Hipokrates, Jakarta.
4. Grossman, L.I., 1988, *Endodontics Practise*, Lea & Febiger, Philadelphia.
5. Walton, R.,E., Torabinejad, M., 1998, *Prinsip dan Praktik Ilmu Endodonsi*, EGC, Jakarta.
6. Lekovic, V., Kenney, E.B., Weinlinder, M., Han, T., Klokkevold, P., Nedic, M., Orsini, M., A Bone Regenerative Approach to Alveolar Ridge Maintenance Following Tooth Extraction. Report of 10 Cases, *J. Period*, 1997, 68 (6): 563-570
7. Apaydin, E.S., Torabinejad, M., The Effect of Calcium Sulfate on Hard-Tissue Healing After Periradicular Surgery, *J. Endod*, 2004, 30 (1): 17-20
8. Fedi, P.F., Vernino, A.R., Gray, J.L., 2004, *Silabus Periodonti*, Ed. 4, EGC, Jakarta, 94-104, 167-179.