

PENATALAKSANAAN TERKINI GINGIVITIS KRONIS PADA ANAK

**Oleh : Eriska Riyanti
Bagian Kedokteran Gigi Anak
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Padjadjaran
Jl. Sekeloa Selatan Bandung 40132
Telp/Fax. 022 - 2533031**

ABSTRAK

Gingivitis adalah peradangan gusi tanpa merusak jaringan pendukung. Bentuk paling umum dan sering didapatkan pada anak adalah gingivitis kronis. Penderita gingivitis kronis jarang mengeluh adanya rasa sakit sehingga kurang mendapatkan perhatian. Usia anak merupakan usia yang rentan terhadap terjadinya gingivitis kronis, oleh karena adanya faktor lokal dan faktor sistemik. Penulisan makalah ini bertujuan untuk memberi gambaran klinis, penanggulangan, serta memberi informasi lain yang berhubungan dengan gingivitis kronis pada anak. Gingivitis kronis merupakan suatu penyakit gusi yang timbul secara perlahan-lahan dalam waktu yang lama. Apabila dibiarkan tanpa perawatan yang baik dan benar, maka dapat berlanjut menjadi periodontitis. Gingivitis kronis yang ditanggulangi dengan baik akan mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut anak secara keseluruhan. Perawatan utama yang dilakukan terhadap gingivitis kronis pada anak yaitu menghilangkan faktor etiologi serta faktor lokal, pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dengan sebaik mungkin serta melakukan tindakan profilaksis. Kerjasama antara dokter gigi, orang tua pasien dan anak harus tetap terjaga meskipun perawatan telah selesai dilakukan agar gingivitis tidak terjadi lagi.

Kata kunci : Gingivitis kronis, penanggulangan, anak

ABSTRACT

UPDATE TREATMENT OF CHILDREN CHRONIC GINGIVITIS

ABSTRACT

Gingivitis is an inflammation of gum without impairment of supporting tissues. The most common and frequent form in children were the chronic gingivitis. Children with chronic gingivitis rarely complain about pain so they are given less attention. Childhood are the very susceptible stage of life to chronic gingivitis, because of the existence of local and systemic factors. This report was created in order to describe clinical features and treatment of the children chronic gingivitis. Chronic gingivitis is a gum disease which occurs slowly in a long period of time. If they are not been treated correctly, then it will become a periodontitis. Well treated chronic gingivitis would in time influence overall either the tooth and oral cavity of the child. Main treatments which are done toward the chronic gingivitis in children are removing the etiological factors and also the local factors, maintaining teeth and oral cavity health as good as possible, and also applying the prophylaxis measures. Cooperation between dentist and patients, parents and children should be maintained after treatment to prevent the recurrency.

Keywords : Chronic gingivitis, management, children

PENDAHULUAN

Bentuk penyakit gusi yang umum terjadi adalah gingivitis kronis ditandai dengan pembengkakan gusi dan lepasnya epitel perlekatan. Gingivitis merupakan peradangan gusi yang paling sering terjadi dan merupakan respon inflamasi tanpa merusak jaringan pendukung (Carranza dan Newman, 1996; Jenkins dan Allan, 1999). Faktor lokal penyebab gingivitis adalah akumulasi plak. Gingivitis mengalami perubahan warna gusi mulai dari kemerahan sampai merah kebiruan, sesuai dengan bertambahnya proses peradangan yang terus-menerus. Umumnya setiap individu mengalami peradangan gusi dengan keparahan dan keberadaannya yang sangat bervariasi sesuai dengan umur, jenis kelamin, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan lain sebagainya (Forrester dkk, 1981; Mathewson dan Primosch, 1995).

Penderita gingivitis jarang merasakan nyeri atau sakit sehingga hal ini menjadi alasan utama gingivitis kronis kurang mendapat perhatian. Rasa sakit merupakan salah satu simptom yang membedakan antara gingivitis kronis dengan gingivitis akut.

Beberapa penelitian menyebutkan prevalensi gingivitis pada anak-anak semakin meningkat dengan pertambahan usia yaitu 8% pada anak usia 4-6 tahun, 28% pada usia 6-15 tahun, 50% pada usia 6-12 tahun, dan 75% pada usia 5-14 tahun (Mathewson dan Primosch, 1995). Hasil penelitian di Indonesia yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan tahun 1984 menunjukkan persentase penderita gingivitis yang cukup tinggi, yaitu kelompok usia 8 tahun mencapai 57,79 sampai 62,79%, kelompok usia 14 tahun mencapai 62,19-68,90%.

Penyakit gingivitis kronis merupakan suatu penyakit gusi yang timbul secara perlahan-lahan dalam waktu yang lama. Apabila hal ini terus dibiarkan tanpa perawatan

yang baik dan benar, maka dapat menimbulkan periodontitis (Hoag dan Pawlak, 1990; Manson dan Eley, 1993).

TELAAH PUSTAKA

Gingivitis disebabkan oleh akumulasi bakteri plak karena kebersihan mulut yang buruk, kalkulus, iritasi mekanis, dan posisi gigi yang tidak teratur dapat menjadi faktor pendukung. Bakteri plak dalam jumlah banyak mengganggu hubungan tuan rumah-parasit dan dapat menyebabkan karies gigi dan penyakit periodontal (Laskaris, 2000; McDonald dan Avery, 2004). Umumnya plak berakumulasi dalam jumlah yang sangat banyak di regio interdental yang sempit, inflamasi gusi cenderung dimulai pada daerah papila interdental dan menyebar dari daerah tersebut ke sekitar leher gigi. Respon setiap individu terhadap plak sebagai faktor penyebab bermacam-macam, beberapa anak mempunyai respon yang minimal terhadap faktor lokal (Pinkham, 1988; Manson dan Eley, 1993).

Gingivitis berawal dari daerah margin gusi yang dapat disebabkan oleh invasi bakteri atau rangsang endotoksin. Endotoksin dan enzim dilepaskan oleh bakteri Gram negatif yang menghancurkan substansi interseuler epitel sehingga menimbulkan ulserasi epitel sulkus. Selanjutnya enzim dan toksin menembus jaringan pendukung di bawahnya. Peradangan pada jaringan pendukung sebagai akibat dari dilatasi dan penambahan permeabilitas pembuluh darah, sehingga menyebabkan warna merah pada jaringan, edema, perdarahan, dan dapat disertai eksudat.

Menurut Carranza dan Glickman's Clinical Periodontology (2002), gingivitis dibedakan berdasarkan perjalanan dan lamanya serta penyebarannya. Berdasarkan perjalanan dan lamanya diklasifikasikan atas empat jenis yaitu : gingivitis akut (rasa sakit

timbul secara tiba-tiba dan dalam jangka waktu pendek), gingivitis subakut (tahap yang lebih hebat dari kondisi gingivitis akut), gingivitis rekuren (peradangan gusi yang dapat timbul kembali setelah dibersihkan dengan perawatan atau hilang secara spontan dan dapat timbul kembali, gingivitis kronis (peradangan gusi yang paling umum ditemukan, timbul secara perlahan-lahan dalam waktu yang lama, dan tidak terasa sakit apabila tidak ada komplikasi dari gingivitis akut dan subakut yang semakin parah). Berdasarkan penyebarannya gingivitis diklasifikasikan atas lima jenis yaitu: *localized gingivitis* (membatasi gusi pada satu daerah gigi atau beberapa daerah gigi), *generalized gingivitis* (meliputi gusi di dalam rongga mulut secara menyeluruh), *marginal gingivitis* (meliputi margin gusi tetapi juga termasuk bagian batas gusi cekat), *papillary gingivitis* (meliputi papila interdental, sering meluas sampai batas margin gusi, dan gingivitis lebih sering diawali pada daerah papila, *diffuse gingivitis* (meliputi margin gusi, gusi cekat, dan papila interdental).

Klasifikasi gingivitis kronis pada anak yang saat ini digunakan adalah:

1. Gingivitis marginalis kronis, merupakan suatu peradangan gusi pada daerah margin yang banyak dijumpai pada anak ditandai dengan perubahan warna, ukuran konsistensi, dan bentuk permukaan gusi. Penyebab peradangan gusi pada anak-anak sama seperti pada dewasa, yang paling umum yaitu disebabkan oleh penimbunan bakteri plak. Perubahan warna dan pembengkakan gusi merupakan gambaran umum terjadinya gingivitis kronis.
2. *Eruption gingivitis*, merupakan gingivitis yang terjadi di sekitar gigi yang sedang erupsi dan berkurang setelah gigi tumbuh sempurna dalam rongga mulut, sering terjadi pada anak usia 6-7 tahun ketika gigi permanen mulai erupsi. *Eruption gingivitis* lebih

berkaitan dengan akumulasi plak daripada dengan perubahan jaringan (Carranza, 2002). McDonald dan Avery (2004) mengatakan bahwa gingivitis dapat berkembang karena pada tahap awal erupsi gigi, margin gusi tidak mendapat perlindungan dari mahkota sehingga terjadi penekanan makanan di daerah tersebut yang menyebabkan proses peradangan. Selain itu sisa makanan, materia alba, dan bakteri plak sering terdapat di sekitar dan di bawah jaringan bebas, sebagian meliputi mahkota gigi yang sedang erupsi hal ini mengakibatkan peradangan.

3. Gingivitis pada gigi karies dan *loose teeth* (eksfoliasi parsial). Pada pinggiran margin yang tererosi akan terdapat akumulasi plak, sehingga dapat terjadi edema sampai dengan abses.
4. Gingivitis pada maloklusi dan malposisi. Gingivitis disertai dengan perubahan warna gusi menjadi merah kebiruan, pembesaran gusi, ulserasi, dan bentuk poket dalam yang menyebabkan terjadinya pus, meningkat pada anak-anak yang memiliki *overjet* dan *overbite* yang besar, kebiasaan bernafas melalui mulut, *open bite*, *edge to edge*, dan protrusif.
5. Gingivitis pada *mucogingival problems*. *Mucogingival problems* merupakan salah satu kerusakan atau penyimpangan morfologi, keadaan, dan kuantitas dari gusi di sekitar gigi (antara *margin* gusi dan *mucogingival junction*) yang ditandai oleh mukosa alveolar yang tampak sangat tipis dan mudah pecah, susunan jaringan ikatnya yang lepas serta banyaknya serat elastis (Richardson, 1979).
6. Gingivitis karena resesi gusi lokalisata. Terjadi karena trauma sikat gigi, alat ortodontik, frenulum labialis yang tinggi, dan kebersihan mulut yang buruk (Koch, 1991; Andlaw dan Rock, 1992; Carranza, 2002).

7. Gingivitis karena alergi. Mc Donald dan Avery, 2004 menyebutkan adanya gingivitis yang bersifat sementara terutama berhubungan dengan perubahan cuaca.

PEMBAHASAN

Perawatan utama yang dilakukan terhadap gingivitis kronis pada anak yaitu menghilangkan faktor etiologi serta faktor lokal, pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dengan sebaik mungkin serta melakukan tindakan profilaksis. Perawatan harus segera dilakukan karena bila tidak maka akan berlanjut menjadi periodontitis.

1. Perawatan gingivitis marginalis kronis. Oleh karena gingivitis jenis ini banyak disebabkan oleh iritasi lokal yaitu plak, kalkulus, materia alba, karies, bakteri oral, dan gabungan deposit terkalsifikasi dan non kalsifikasi, maka dapat dilakukan dengan cara menghilangkan faktor-faktor lokal dan instruksi kepada pasien untuk menjaga kebersihan mulut, dan nasehat diet. Menurut Fedi et al (2000) ada beberapa prinsip fundamental yang dapat diterapkan pada setiap pasien yaitu antara lain: berikan instruksi secara sederhana dan mudah dipahami, jangan memberi instruksi/materi terlampaui banyak dalam satu waktu, selalu berikan semangat kepada pasien, lakukan pengawasan yang berkesinambungan, dan bersikap fleksibel. Menurut Carranza dan Newman (2002) alat-alat dan bahan-bahan yang dapat digunakan untuk melakukan prosedur pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut yang efektif antara lain: sikat gigi, benang gigi, tusuk gigi, sikat gigi interdental, semprotan air, *dentifrice*.

Adapun cara-caranya dapat dilakukan dengan kontrol plak, menyikat gigi, *dental flossing*, berkumur-kumur, dan kontrol kimia. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan hanya melakukan plak kontrol tanpa disertai dengan perawatan periodik

lanjutan dapat mencegah terjadinya gingivitis dalam jangka waktu yang lama. Penghilangan kalkulus supragingival pada gingivitis dapat menggunakan scaler manual maupun ultrasonik. Keberhasilan perawatan ditentukan melalui evaluasi jaringan periodontal selama perawatan dan selama fase pemeliharaan (*maintenance phase*).

Penggunaan antibakteri topikal untuk mengurangi bakteri plak pada beberapa pasien menunjukkan hasil yang baik dalam mencegah dan merawat gingivitis kronis meskipun pada beberapa kasus efek yang dihasilkan sangatlah minimal. Menurut American Dental Association (ADA) bahan-bahan yang digunakan untuk perawatan gingivitis hendaknya mampu mengurangi plak dan efektif mengurangi inflamasi gusi kurang lebih 6 bulan, selain itu harus aman dan tidak memiliki efek samping. Adapun bahan-bahan dasar yang direkomendasikan adalah thymol, menthol, eucalyptol, dan metil salisilat. Bahan aktif lainnya yang dapat digunakan adalah klorheksidin diglukonat dan triklosan.

Apabila faktor lokal sudah dihilangkan namun gingivitis masih tetap ada, maka perlu dilakukan pemeriksaan sistemik seperti pemeriksaan diabetes, kehamilan, dan lain-lain. Meskipun demikian tindakan plak kontrol tetap harus dilakukan agar gingivitis tidak semakin parah (Paul, 2001).

2. Perawatan *eruption gingivitis*. Akan hilang apabila posisi oklusi telah normal. Apabila ringan tidak membutuhkan perawatan hanya dengan meningkatkan kebersihan mulut. Bila menjadi lebih berat menimbulkan sakit dan dapat berkembang menjadi perikoronitis atau abses perikoronar. Perikoronitis yang disertai dengan pembengkakan nodus limfatikus sebaiknya dilakukan perawatan dengan terapi antibiotik (McDonald dan Avery, 2004; Pinkham, 2005).

3. Perawatan gingivitis pada gigi karies dan *loose teeth* (eksfoliasi parsial). Oleh karena bersifat reversibel maka perawatan terhadap gingivitis pada gigi karies yaitu dengan cara merestorasi kavitas gigi tersebut sedangkan pada eksfoliasi parsial sebaiknya dengan cara menghilangkan bagian yang tajam atau bila diperlukan dapat dilakukan pencabutan gigi.
 4. Perawatan gingivitis pada maloklusi dan malposisi gigi. Pada perawatan gingivitis akibat maloklusi perawatan ortodonti adalah tindakan pertama yang harus dilakukan. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut terutama penyikatan gigi yang benar merupakan langkah selanjutnya yang harus dilakukan. Adapun teknik penyikatan yang baik adalah harus sederhana, tepat, efisien, dan dapat membersihkan semua permukaan gigi dan gusi, terutama saku gusi dan interdental, teknik menyikat gigi harus sistematis agar tidak ada gigi yang terlewat, gerakan sikat gigi tidak boleh menyebabkan kerusakan jaringan gusi atau abrasi pada gigi, menyikat gigi sebaiknya dilakukan minimal dua kali sehari yaitu pada pagi hari sesudah makan dan malam hari sebelum tidur dengan menggunakan sikat gigi khusus bagi pasien yang sedang dirawat ortodonti (Manson dan Eley, 1995).
 5. Perawatan gingivitis pada *mucogingival problems*. Dilakukan dengan cara menghilangkan faktor lokal penyebab, mengobati gigi dengan bahan-bahan *topical desensitising/fluoride varnish*, regenerasi papila, penambahan *ridge*, pelebaran gusi cekat dilakukan dengan pembedahan dan pasien harus melakukan kebersihan mulut dengan baik dan frenektomi (Heasman dkk, 1997).
- Pada pasien dengan gingival enlargement akibat pemberian obat-obatan tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan modifikasi topografi jaringan melalui bedah

rekonturing. Tindakan pasca pembedahan dengan melakukan reseksi jaringan sangatlah diperlukan. Keuntungan dilakukannya pembedahan adalah mencegah terjadinya proliferasi jaringan selama fase pasca pembedahan (Paul, 2001).

6. Perawatan gingivitis karena resesi gusi lokalisata. Langkah awal pada perawatan ini adalah untuk mengidentifikasi faktor etiologi dan predisposisi. Banyak kasus resesi yang dapat dicegah dengan memberikan instruksi dan motivasi pada pasien dengan teknik menyikat gigi yang baik, sehingga menghasilkan kontrol plak yang baik (Koch dkk, 1991; Newman dkk, 2002).

Peneliti lain menunjukkan bahwa perawatan gingivitis secara lokal dapat dikombinasikan dengan pemberian beberapa suplemen baik yang bersifat mineral maupun herbal seperti tercantum pada tabel berikut ini (Tabel 1).

KESIMPULAN DAN SARAN

Gingivitis kronis merupakan bentuk gingivitis yang umum terdapat pada anak-anak dan sering tidak dikeluhkan. Beberapa keadaan dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya gingivitis kronis. Apabila penyebabnya tidak segera dihilangkan maka akan mengakibatkan periodontitis. Penentuan rencana perawatan yang sesuai dengan penyebab merupakan pertimbangan pertama yang harus dilakukan agar hasil perawatan dapat diperoleh dengan seoptimal mungkin. Oleh karena itu kerjasama antara dokter gigi, orang tua pasien dan anak harus tetap terjaga meskipun perawatan telah selesai dilakukan agar gingivitis tidak terjadi lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andlaw, R. J., Rock, W. P. 1992. Perawatan Gigi Anak (A manual of Paedodontics). Alih bahasa; drg. Agus D. Editor : drg. Lilian Yuwono. 2nd ed. Jakarta : Widya Medika.
- Carranza, F. A., Newman, M. G. 2002. Clinical Periodontology. 10th ed. Tokyo: W. B. Saunders Company.
- Fedi, P. F., Vernino, A. R., Gray, J. L. 2000. The Periodontic Syllabus. 4th ed. Wolter Kluwer Company. Hlm. 75-85.
- Forrester, D. J., dkk. 1981. Pediatric Dental Medicine. Philadelphia: Lea & Febiger.
- Healthnotes. 2004. Gingivitis. Available on. <http://www.evitamins.com/healthnotes.asp?ContentID=1021004>. Accessed on. March 26th, 2008.
- Hoag, P.M., Pawlak, E. A. 1990. Essentials of Periodontics. Toronto: The C. V. Mosby Company.
- Jenkins, E., dkk. 1999. Periodontics: A Synopsis. New Delhi: Wright.
- Koch, G., Poulsen, S. 2001. Pediatric Dentistry A Clinical Approach. Copenhagen: Munksgaard.
- Laskaris, G. 2000. Color Atlas of Oral Diseases in Children and Adolescents. New York: Thieme.
- Manson, J. D., Eley, B. M.; 1993. Buku Ajar Periodonti (Outline of Periodontics). Alih bahasa: drg. Anastasia S. Editor: drg. Susianti K. 2nd ed. Jakarta: Hipokrates.
- Mathewson, R. J., Primosch, R. E. 1995. Fundamentals of Pediatric Dentistry. 3rd ed. USA: Quintessence Publishing Company Inc.

McDonald, R. E., Avery, D. R. 2004. Dentistry for The Child and Adolescent. 9th ed.

Toronto: The C. V. Mosby Company.

Newman, M. G., dkk. 2002. Carranza's Clinical Periodontology. 9th ed. Toronto: W. B.

Saunders Company.

Paul, S. R. 2001. Treatment of Plaque Induced Gingivitis, Chronic Periodontitis, and Other

Clinical Conditions. Dalam The Pathogenesis of Periodontal Diseases and

Diagnosis of Periodontal Diseases . J Periodontol 72: 1790-1800.

Pinkham, J. R. 2005. Pediatric Dentistry Infancy Through Adolescence. 4th ed.

Tokyo: W. B. Saunders Company.

Richardson, E. R. 1979. Periodontal Diseases in Children and Adolescent: State of The Art.

Tennessee.

Tabel 1.

Suplemen Nutrisi	Herbal
Asam Folat (hanya dikumur-kumur)*	
Vitamin C (diberikan bila kekurangan)*	
Coenzim Q 10**	Bloodroot + zinc (pasta gigi)**
Vitamin C plus flavonoids**	Obat kumur yang berisi sage oil, peppermint oil, menthol, chamomile tincture, expressed juice from echinacea, myrrh tincture, clove oil, and caraway oil**
Calcium***	Chamomile***
Flavonoids***	Echinacea***
Asam Folat (dalam bentuk pil)***	

Sumber : Healthnotes, 2004

Keterangan :

*Sudah dibuktikan melalui penelitian-penelitian dan terbukti memberikan keuntungan bagi kesehatan.

**Terbukti pada penelitian pendahuluan masih perlu dilakukan penelitian lanjutan.

***Pada kelompok herbal data didukung berdasarkan pengobatan tradisional belum disertai atau masih minimal dalam penelitian ilmiah.