

EKSKOKLEASI EPULIS UNTUK PENATALAKSANAAN KASUS EPULIS GRANULOMATOSA

(Laporan Kasus)

*Kosno Suprianto, **Dahlia Herawati

* Program Studi Periodonsia Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis FKG UGM

**Bagian Periodonsia FKG UGM

Abstrak:

Latar belakang: Gingiva mengalami pembesaran dengan konsistensi kenyal, berbatas tegas, tidak mudah berdarah dan tidak merasa sakit tetapi sangat mengganggu dari segi estetik karena menutupi lebih dari 1/2 permukaan labial gigi 42.

Tujuan penulisan ini adalah melaporkan penatalaksanaan Ekskokleasi epulis pada kasus epulis granulomatosa.

Laporan kasus: Seorang wanita, 22 tahun, mengeluhkan gusi yang mengalami pembesaran dengan diameter 1x1x0,5 cm pada regio 42 sejak 1 tahun yang lalu dan tidak merasa sakit. Setelah dilakukan *initial phase therapy*, berupa *scaling* dan *root planing*, radang gingiva mereda, tetapi pembesaran masih ada, dilakukan ekskokleasi epulis regio gigi 42. Satu minggu setelah operasi, *periodontal pack* dibuka, masih terdapat radang ringan terutama pada gingiva tepi. Pasien diinstruksikan menyikat gigi dari gingiva ke arah gigi. Dua minggu pasca operasi, kondisi gingiva sudah sesuai dengan kontur gigi, warna *coral pink*, dan sudah tidak ada peradangan. Kontrol dua bulan pasca operasi tidak terdapat gejala kekambuhan pembesaran gingiva.

Pembahasan: Pembesaran gingiva sampai menutupi 1/2 mahkota gigi pada kasus ini disebabkan iritasi kronis karena adanya kalkulus pada poket gingiva dan malposisi gigi 42 yang mengalami lingoversi.

Kesimpulan: Kasus *enlargement gingiva* (*Epulis granulomatosa*) dapat dikoreksi dengan terapi ekskokleasi epulis yang didahului dengan *initial phase therapy*, untuk menghilangkan faktor lokal penyebab timbulnya epulis.

Kata kunci: enlargemen gingiva, epulis granulomatosa, ekskokleasi epulis.

EKSKOKLEASI EPULIS FOR MANAGEMENT OF GRANULOMATOUS EPULIS (Case Report)

*Kosno Suprianto, **Dahlia Herawati

* Program Studi Periodonsia Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis FKG UGM

**Bagian Periodonsia FKG UGM

Abstract:

Background: The gingiva enlargement with chewy consistency, demarcated, not easily bleed and do not feel sick but very disturbing in terms of aesthetics as cover more than half the labial surface of the tooth 42.

The aim: of this paper is to report on the case management epulis Ekskokleasi granulomatous epulis.

Case report: A woman, 22 years old, complained of an enlarged gums 1x1x0,5 cm diameter in the region of 42 since 1 year plainly and do not feel sick. After the initial phase of therapy, such as scaling and root planing, gingival inflammation subsided, but enlargement is still there, done ekskokleasi epulis region of tooth 42. One week after surgery, periodontal pack is opened, there is still a mild inflammation, especially in the gingival edge. Patients were instructed to brush the teeth of dental gingival direction. Two weeks after surgery, gingival conditions are in accordance with the contour of teeth, coral pink color, and there is no inflammation. Control two months postoperatively there was no recurrence of the symptoms of gingival enlargement.

Discussion: Enlargement of the gingiva to cover 1 / 2 of the tooth crown in this case due to chronic irritation due to the presence of calculus in gingival pockets and malposition of the teeth 42 are experiencing lingoversi.

Conclusion: The case of gingival enlargement (granulomatous epulis) can be corrected with therapy epulis ekskokleasi preceded by an initial phase therapy, to eliminate local factors causing her epulis arise.

Keywords: enlargemen gingiva, granulomatous epulis, epulis ekskokleasi.

PENDAHULUAN

Gingiva sehat mempunyai ciri berwarna *coral pink*, tekstur *unstippling*, berbentuk tajam seperti kerah baju, dan konsistensinya kenyal. Gingiva menutupi processus alveolaris dari rahang atas dan rahang bawah. Berperan sebagai *barrier* terhadap stimulan baik secara mekanis maupun mikrobiologis¹.

Pembesaran gingiva merupakan keadaan dimana terjadi pertumbuhan yang berlebih dari jaringan gingiva, pada beberapa kasus dapat juga disebut hiperplasi gingiva. Pembesaran gingiva dapat menimbulkan ketidaknyamanan, terutama jika sudah mempengaruhi fungsi bicara dan mastikasi, dapat menimbulkan halitosis, dan mengganggu estetik. Faktor-faktor yang menyebabkan hiperplasi gingiva dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu:

1. Faktor Lokal (ekstrinsik)
 - a. Iritasi/ infeksi
 - b. Fungsional (maloklusi, malposisi gigi, *mouth breathing*, dll)
2. Faktor Sistemik (intrinsik)

Antara lain: endokrin, obat-obatan, psikologis, penyakit metabolik¹.

Mekanisme yang paling umum pada kasus enlargement gingiva yang menyerupai tumor adalah berupa hiperplasia reaktif atau neoplasia, dan mayoritas hiperplasi lokal dianggap reaktif dari pada neoplasia. Hiperplasia lokal tersebut lebih sering disebut sebagai *epulis* yang merupakan lesi seperti tumor yang relatif umum pada gingiva². Epulis dianggap lesi besar reaktif dari pada neoplasia, biasanya tanpa gejala dengan tingkat pertumbuhan variabel. Lesi reaktif adalah pembengkakan yang berkembang yang disebabkan oleh iritasi kronis sehingga merangsang respon jaringan secara berlebihan³.

Epulis adalah suatu tumor yang bersifat jinak dan pertumbuhannya berada di atas gingival dan berasal dari periodontal dan jaringan periosteum. Epulis ini bersifat fibrous, hiperplastik atau granulatif. Dalam pertumbuhannya epulis ini bisa tidak bertangkai atau biasa disebut sensile dan bisa pula bertangkai (*pedunculated*)

Epulis dapat dikategorikan ke dalam beberapa subtipe yang berbeda, tetapi beberapa literature menyebutkan tiga jenis utama epulis yaitu: epulis fibromatosa, epulis granulomatosa dan epulis sel raksasa (*giant cell epulis*). Secara histologi, epulis terdiri dari kumpulan serat kolagen ditutupi dengan epitel sel skuamosa yang berkeratin. Ketika terkena trauma, epulis dapat berisi infiltrat inflamasi dan bisa menjadi sebuah ulserasi yang ditutupi oleh fibrin dan organisme dari flora mulut.

Epulis granulomatosa biasanya muncul di papilla interdental sebagai hasil dari iritasi lokal (kalkulus, plak bakteri, karies atau restorasi dengan margin yang tidak teratur) ⁴.

Epulis ini dapat berasal dari iritasi kronis yang berlanjut menjadi epulis fissuratum/denture hyperplasia akibat rangsangan tepi protesa tidak baik dan berlangsung lama dalam rongga mulut. Selain itu epulis juga dapat terjadi pada pasien dengan gangguan hormonal.

JENIS-JENIS EPULIS

Epulis dapat dibedakan berdasarkan etiologi terjadinya antara lain :

1. Epulis Congenitalis
2. Epulis Fibromatosa
3. Epulis Granulomatosa
4. Epulis Fissuratum
5. Epulis Gravidarum
6. Epulis Angiomatosa

Penatalaksanaan pada kasus epulis adalah dengan tindakan bedah berupa ekskokleasi epulis yaitu pengangkatan jaringan patologis dari ginggiva, pencabutan gigi yang terlibat serta penguretan sisa jaringan pada bekas akar gigi⁵.

LAPORAN KASUS

Pasien perempuan, usia 22 tahun datang ke klinik Periodonsia RSGM Prof. Soedomo FKG UGM dengan keluhan gusi mengalami pembesaran pada gigi seri rahang bawah kanan dan tidak merasa sakit. Pada pemeriksaan intraoral tampak pasien dengan kondisi *hygiene* mulut yang baik dengan enlargemen gingiva sejak 1 tahun yang lalu, pada regio 42 yang mengalami lingoversi dengan diameter 1x1x0,5 cm konsistensi kenyal warna merah muda, terdapat kalkulus sub gingival pada regio tersebut. Berdasarkan anamnesis tidak terdapat riwayat penyakit sistemik, tidak alergi terhadap obat-obatan dan makanan, tidak ada riwayat keluarga yang sama dengan keluhan pasien. Diagnosis dari kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan patologi anatomi adalah epulis granulomatosa.

Rencana perawatan pada kasus ini adalah ekskokleasi epulis dengan teknik pisau bedah (*surgical scalpel technique*) Sehingga diharapkan mahkota gigi klinis tampak normal dan kontur gingiva menjadi normal, sehingga dapat mengoreksi keluhan pasien.

Tahap Perawatan

Tahap awal dilakukan *initial fase therapy* berupa DHE, *scaling* dan *root planing*. Setelah kontrol satu minggu kemudian tidak terdapat

pengurangan enlargemen gingiva pada regio 42 selanjutnya di putuskan untuk dilakukan ekskokleasi epulis dengan teknik pisau bedah (*surgical scalpel technique*). Sebelum dilakukan tindakan bedah pasien diminta untuk mengisi *informed consent* persetujuan untuk dilakukan tindakan operasi dan dilakukan penilaian *vital signs*. Pasien di anestesi lokal infiltrasi dengan *pehacain* pada area operasi. Sebelum dilakukan incisi dilakukan penandaan area dan batas incise berupa outline menggunakan sonde untuk menentukan titik point batas pemotongan gingiva. Kemudian dilakukan incisi dengan *blade* nomer 15 dari arah apikal diatas titik point hasil penandaan kearah koronal dengan sudut ± 45 derajat sampai masa epulis terbangun secara keseluruhan. Setelah dilakukan ekskokleasi epulis dilakukan pembersihan pada gigi 42 menggunakan scaller untuk membersihkan debridemen dan kalkulus sub gingival yang mungkin masih tertinggal.

Perdarahan yang terjadi diatasi dengan penekanan langsung menggunakan kasa steril. Kemudian dilakukan irigasi dengan larutan salin. Permukaan gingiva cekat yang sudah terbuka ditutup dengan *coe-pack periodontal dressing* selama satu minggu. Pasien diberi antibiotik selama 5 hari dan analgetik diminum bila terasa nyeri.

Satu minggu kemudian pasien datang, dilakukan pelepasan *coe-pack periodontal dressing*, irigasi daerah operasi dengan salin. Seminggu

pasca operasi, margin gingival tampak sedikit kemerahan, tetapi pasien tidak merasakan nyeri, dan setelah kontrol 2 bulan pasca operasi gingiva tampak bertekstur dan berwarna ideal dan pasien merasa puas dengan hasil operasinya.



Gambar 1. Foto sebelum perawatan



Gambar 2. Desinfeksi area operasi



Gambar 3& 4. Penandaan garis insisi dan insisi epulis dengan scalpel no 15



Gambar . 5 & 6 . setelah pengangkatan masa epulis dan penutupan luka menggunakan periodontal pack



Gambar 7 Satu minggu pasca operasi .



Gambar 8. dua bulan pasca operasi.

PEMBAHASAN

Aspek klinis yang paling umum dari epulis adalah pertumbuhan jaringan yang seperti terpisahkan dari permukaan gingiva atau biasanya dengan mukosa. Berwarna seperti gingiva normal atau dapat lebih berwarna kemerahan, dapat *sensile* atau dasar *pedunculata*, dari konsistensi keras sampai lunak, biasanya di papilla interdental⁶.

Pada kasus ini pasien datang dengan keluhan pembesaran gingiva pada regio gigi 42 yang dirasakan sejak lebih dari satu tahun yang lalu, konsistensi kenyal, warna menyerupai gingiva normal dengan batas tegas tidak mudah berdarah dan pasien tidak pernah merasa kesakitan hanya merasa terganggu karena dirasa semakin membesar. Dari penampakan dan tanda klinis menyerupai epulis fibromatosa tetapi diagnose akhir pada pemeriksaan patologi anatomi merupakan epulis granulomatosa.

Pengobatan biasanya meliputi ekskokleasi lengkap dari lesi dan kuretase menyeluruh daerah karena asal-usulnya dari periosteum dan sel

ligamen periodontal untuk mencegah kekambuhan. Ekstraksi gigi biasanya tidak dianggap perlu kecuali ada keterlibatan tulang yang mendasari epulis sangat luas. Instrumen Yang paling banyak digunakan pada ekskokleasi epulis adalah pisau bedah atau listrik, tetapi dalam kasus di mana komponen vaskular secara klinis tidak terdapat hyperemi yang berlebihan diputuskan untuk pemakaian instrument pisau bedah, *root planning* pada akar dilakukan untuk menghilangkan iritasi lokal yang sangat penting dilakukan untuk menghindari kekambuhan. Rekonturing gingiva dilakukan untuk mengembalikan kontur gingiva normal sehingga estetika baik dan retensi makanan tidak terjadi.

KESIMPULAN

Penatalaksanaan epulis dapat dilakukan dengan ekskokleasi mengangkat semua jaringan pathologis dari gingiva dengan menggunakan pisau bedah dan menghilangkan faktor lokal dengan *root planning* untuk mencegah kekambuhan dapat dilakukan pada kasus epulis granulomatosa dan apabila tidak diangkat secara tuntas jaringan patologis dan menghilangkan faktor lokal akan cenderung kambuh.

DAFTAR PUSTAKA

1. S
uryono, *Bedah Dasar Periodonsia*, Ash-Shaff, 2012.
2. Gabriel M F, Ricardo M F, and Mario C., Massive fibrous epulis—a case report of a 10-year-old lesion., *nt J Oral Sci. Sep 2014; 6(3): 182–184.*
3. Rajanikanth BR, Srinivas M, Suragimath G, et al. Localized gingival enlargements a diagnostic dilemma. *Indian J Dent.* 2012;3 1:44–48.
4. Liu C, Qin ZP, Fan ZN, et al. New treatment strategy for granulomatous epulis: intralesional injection of propranolol. *Med Hypotheses.* 2012;78 2:327–329
5. Anonym. 2010. *Ekskokleasi epulis.*
<http://bedahunmuh.wordpress.com/2010/05/18/ekskokleasi-epulis/>
akses pada 9 januari 2015
6. Halliday H, Gordon S, Bhola M. Case report: an unusually large epulis on the maxillary gingiva of a 24-year-old woman. *Gen Dent.* 2007;55 3:232–235.