

# KURETASE PERIAPIKAL PADA GIGI INSISIVUS SENTRALIS KIRI ATAS DENGAN NEKROSIS PULPA DISERTAI LESI PERIAPIKAL

Anisatus Sholichah\* Wignyo Hadriyanto\*\*

\*Program Studi Konservasi Gigi Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis FKG UGM

\*\*Bagian Konservasi Gigi FKG UGM

## ABSTRAK

**Latar belakang.** Kuretase periapikal adalah suatu tindakan bedah endodontik untuk merawat atau menghilangkan seluruh jaringan patologis di sekeliling akar gigi. **Tujuan.** Laporan kasus ini bertujuan untuk merawat lesi periapikal pada gigi insisivus lateralis pada maksila kiri dengan nekrosis pulpa disertai lesi periapikal setelah dilakukan perawatan saluran akar.

**Laporan kasus.** Pasien wanita umur 32 tahun datang ke klinik konservasi gigi UGM dengan keluhan gigi depan atas kiri kadang-kadang terasa sakit. Pasien tersebut ingin dibuatkan mahkota jaket yang rusak dan lepas sebulan yang lalu. Pada pemeriksaan objektif 21 terdapat kavitas melibatkan seluruh permukaan gigi dengan pulpa terbuka sondasi negatif, CE negatif, perkusi positif, palpasi dan mobilitas negatif. Pada radiograf terlihat area radiolusen di daerah periapikal, batas tidak tegas, diameter  $\pm 5$  mm. Diagnosis kasus ini adalah nekrosis pulpa dengan lesi periapikal dan periodontitis. Prognosis kasus ini baik. Rencana perawatan yaitu perawatan saluran akar, kuretase apeks, dan restorasi mahkota jaket porselin inti pasak pasif. **Kesimpulan.** Hasil perawatan baik, tidak ada keluhan dan area radiolusen berkurang. *Maj Ked Gi*; Desember 2010; 17(2): 102-104

**Kata kunci:** nekrosis pulpa, kuretase periapikal, lesi periapikal

## ABSTRACT

**Background.** *Periapical curettage is a endodontic surgery procedure to remove all of pathologic tissue around root of the tooth.* **Objective.** *Curettage periapical on left maxilla incisivus pulp necrosis with periapical lesion after endodontic treatment was described in this case report.*

**Case report.** *A 32 year-old female patient was referred to Conservative Clinical Dentistry Gadjah Mada University who suffered from painful symptom occasionally on her left anterior maxilla. Her jacket crown need to be replaced because the old one has broken. An objective examination 21 showed cavity including all surfaces of the teeth with opened pulp, no responses of sondation and CE (vitality test), percussion was positive, palpation and mobility were negative. Radiograph examination indicated the presence of radiolucency on periapical with no limited area, diameter  $\pm 5$ mm. The diagnosis of this case was pulp necrosis with periapical lesion and periodontitis. The prognosis of this case was good. The treatment planning included endodontic treatment, periapical curettage, and restoration using porcelain fused to metal jacket crown with pasif dowel.* **Conclusion.** *The result was extremely successful, the tooth was painless and the radiolucency developed more opaque.* *Maj Ked Gi*; Desember 2010; 17(2): 102-104

**Key words:** *pulp necrosis, periapical curettage, periapical lesion*

## PENDAHULUAN

Gigi-gigi anterior yang kehilangan struktur mahkotanya baik karena karies maupun trauma dapat mengurangi keindahan penampilan. Nekrosis pulpa dapat disebabkan oleh injuri yang membahayakan pulpa seperti bakteri, trauma dan iritasi<sup>2</sup>. 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 disertai lesi periapikal<sup>3</sup>.

Perawatan endodontik secara konvensional dapat dilakukan pada saluran akar yang memungkin-

kan untuk dilakukan sterilisasi dan pengisian secara hermetis sampai ujung akar melalui jalan masuk pulpa yang dibuat pada gigi tersebut<sup>1</sup>.

Kuretase adalah tindakan bedah endodontik yang bertujuan untuk menghilangkan atau mengeluarkan jaringan patologis di sekeliling akar gigi. Kuretase periapikal adalah tindakan bedah endodontik yang bertujuan untuk mempertahankan gigi yang mengalami kelainan pulpa dan periapikal, tetap berada di dalam rongga mulut dengan membesihkan jaringan granulasi / kista disekitar ujung akar yang didahului dengan perawatan saluran akar<sup>4</sup>.

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

## LAPORAN KASUS

Seorang pasien wanita umur 32 tahun datang ke klinik konservasi gigi UGM untuk menambalkan gigi depan kiri atas. Gigi tersebut berlubang sejak sepuluh tahun yang lalu dan sudah pernah ditambal, kemudian 3 tahun yang lalu dibuatkan mahkota jaket sebagai pengganti tambalan sebelumnya yang sudah rusak. Sebulan yang lalu mahkota jaket tersebut lepas. Setelah dilakukan pemeriksaan lebih lanjut, gigi tersebut memerlukan perawatan saluran akar. Pemeriksaan objektif gigi 21: terdapat kavitas meliputi seluruh permukaan gigi dengan pulpa terbuka. Tes perkusi positif, palpasi positif, dan tes vitalitas dengan CE negatif, mobilitas negatif. Pemeriksaan radiograf terlihat area radiolusen di daerah periapikal, batas tidak tegas, dengan diameter  $\pm$  5 mm.

Diagnosis kasus ini adalah nekrosis pulpa dengan lesi periapikal dan periodontitis. Prognosis kasus ini baik karena gigi masih memungkinkan dilakukan perawatan saluran akar, dilanjutkan dengan kuretase apikal, dan restorasi mahkota jaket porselen inti pasak pasif. Tidak adanya luksasi, dan dengan tindakan bedah lokasi lesi dapat langsung dicapai dan mudah dilihat, fokal infeksi mudah dihilangkan. Pasien tidak menderita penyakit sistemik dan kebersihan mulut baik.

Prosedur perawatan :

Kunjungan pertama tanggal 16 Oktober 2010 dilakukan pemeriksaan subjektif, objektif, radiograf, diagnosis, prognosis, dan rencana perawatan. Dilakukan preparasi biomekanis, pengukuran panjang kerja 15 mm, IAF: #25, MAF:#50. Sterilisasi saluran akar menggunakan kalsium hidroksida. Kunjungan kedua tanggal 25 Oktober 2010 dilakukan pemeriksaan subjektif, pemeriksaan objektif perkusi positif dan dilakukan sterilisasi menggunakan kalsium hidroksida. Kunjungan ketiga tanggal 7 November 2010 dilakukan pemeriksaan subjektif dan pemeriksaan objektif, perkusi negatif dan dilakukan obturasi saluran akar dengan metode kondensasi lateral.

Kunjungan keempat pada tanggal 15 November 2010, dilakukan pemeriksaan subjektif, objektif, radiograf dan penandatanganan *informed consent* sebelum dilakukan tindakan bedah kuretase apikal. Sterilisasi operator, asisten, ruang operasi, persiapan alat dan bahan operasi, isolasi dan disinfeksi area operasi. Dilakukan anestesi infiltrasi n. alveolaris superior anterior sebanyak 1 cc pada sisi mesial dan 1 cc pada sisi distal gigi 21 menggunakan *pHcaine*. Desain flap semilunar di daerah apeks gigi 21, diinsisi dengan scalpel #15, flap dibuka dengan raspatorium, tulang kortikal di sekitar ujung akar gigi 21 dibuka dengan bur tulang bentuk bulat, sehingga jaringan granulasi terlihat dan dapat dibersihkan dengan maksimal.

Daerah periapikal gigi 21 dikuret dengan alat kuret berbentuk sendok, sampai tidak ada lagi

jaringan granulasi dan terlihat tulang.

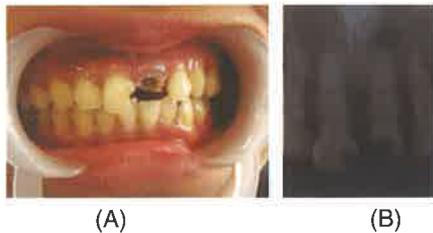
Daerah operasi diirigasi dengan salin dengan menggunakan spuling 10 ml sampai daerah operasi bersih dan ujung apeks ditutup dengan kapas steril. Flap dikembalikan pada posisi semula, penjahitan menggunakan teknik *interrupted*. Daerah operasi ditutup dengan *periodontal pack*. Pemberian resep antibiotik, analgesik, vitamin dan obat kumur diberikan selama 5 hari.

Kunjungan kelima pada tanggal 23 November 2010, kontrol hari ke tujuh pasca operasi, pemeriksaan subjektif tidak ada keluhan. Pemeriksaan objektif tidak ada pembengkakan dan *periodontal pack* masih menempel dengan baik, perkusi, palpasi dan mobilitas negatif. Pemeriksaan radiograf radiolusen sudah mengecil. *Periodontal pack* dibuka, daerah operasi dibersihkan dengan iod gliserin, benang suturing diambil. Pasien diinstruksikan tetap menjaga kebersihan mulut dan mulai dilakukan restorasi.

## 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 pendarahan; 4) memperoleh spesimen untuk pemeriksaan histologis. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam prosedur kuretase periapikal adalah harus menggunakan kuret yang tajam, harus meninggalkan rongga tulang yang bersih dan suplai darah ke gigi sebelahnya tidak boleh terputus<sup>5</sup>.

Pada kasus ini dilakukan flap berbentuk semilunar dengan pertimbangan area operasi kecil sehingga tidak perlu dilakukan pembukaan flap yang besar (mukoperiosteal penuh)<sup>5</sup>. 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, gingival dan mukosa alveolar) serta jaringan keras (dentin, semen, ligamen periodontal dan tulang). 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 sehat<sup>6</sup>.



**Gambar 1.** (A) Gigi 21 terlihat kavitas meliputi seluruh permukaan gigi dan pulpa terbuka; (B) Radiograf gigi 21 terlihat area radiolusen pada apeksi gigi 21, batas tidak tegas, dengan diameter  $\pm$  5 mm.



**Gambar 2.** Gigi 21 setelah dilakukan obturasi dengan metode kondensasi lateral



(A)



(B)

**Gambar 2.** (A) anestesi infiltrasi n. alveolaris superior anterior sebanyak 1 cc pada sisi mesial dan 1 cc pada sisi distal gigi 21 menggunakan pHcaine; (B) flap dibuka dengan raspatorium



**Gambar 3.** Daerah periapikal gigi 21 setelah dibuka dengan bur terlihat jaringan granulasi



A



B

**Gambar 4.** (A) Gambar gigi 21 setelah dilakukan obturasi dan ditutup dengan caviti; (B) Penjahitan dengan teknik *interrupted*



**Gambar 5.** Radiograf gigi 21 satu minggu setelah kuretase periapikal terlihat area radiolusen sudah mengecil

## KESIMPULAN

Kuretase periapikal pada gigi yang mengalami nekrosis dan lesi periapikal pada kasus ini berhasil. Kontrol minggu pertama menunjukkan tidak ada keluhan rasa sakit. Lesi periapikal terlihat mulai mengecil 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., *Endodontik Klinik*, UI Press, Jakarta, 1990, h. 7-9.
2. Grossman L.I., Oliet S. & Del Rio C.E., *Ilmu Endodontik dalam Praktek*, EGC, Jakarta, 1995, h. 18.
3. Harty F.J., *Endodonti Klinis*, Hipokrates, Jakarta, 1993, h.7-8.
4. Grossman L.I., *Endodontics Practise*, Lea & Freibiger, Philadelphia, 1988, h. 14.
5. Torabinejad M. & Walton R.E., *Endodontics Principles and Practice*, 4th ed., Saunders Elsevier, St. Louis, 2002, h. 195.
6. Setyawati, A. *Periapical Curretage on The Right Maxilla Incisivus Lateralis Pulp Necrosis with Periapical Lesion*, Website:<http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/71072226.pdf> Diunduh pada 5 Des 2010.