

Laporan Kasus : Ekstraksi Open Method Disertai Kista Radikular Pada Regio Gigi 24

(Case Report: Open Method Extraction With Radicular Cyst In Tooth Region 24)

Sahat Manampin Siahaan,¹ Handiarga Panji Kesuma¹

¹Departemen Bedah Mulut dan Maksilofasial, Fakultas Kedokteran Gigi, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata, Indonesia

Abstrak

Kista radikuler merupakan kista yang sering ditemukan pada anterior maksila dan sulit dideteksi ketika awal perkembangan. Sulit untuk membedakan kista radikuler dari lesi periodontitis periapikal kronis sehingga perlu dilakukan pemeriksaan radiografi terlebih dahulu. Tujuan kajian kasus ini untuk memberikan gambaran tentang prosedur pencabutan gigi serta penatalaksanaan penanganan kasus kista radikuler. Seorang pasien perempuan usia 18 tahun datang ke RSGM IIK bagian departemen bedah mulut dan maksilofasial dengan keluhan terdapat sisa akar pada gigi belakang atas kiri. Pasien mengatakan bahwa gigi gigi tersebut pernah dicabut oleh dokter gigi namun belum terangkat semuanya. Pasien merasa tidak nyaman dan terganggu pada saat makan. Pemeriksaan intraoral terdapat sisa akar gigi 24, druk (-), gingiva kemerahan dan oedematous (-). Penatalaksanaan pasien pada kasus ini adalah dengan melakukan ekstraksi gigi 24 dengan teknik *open method*.

Kata kunci: Ekstraksi Gigi, Kista radikuler

Abstract

Radicular cyst is a cyst that is often found in the anterior maxilla and is difficult to detect when it is early in development. It is difficult to distinguish radicular cysts from chronic periapical periodontitis lesions so that radiographic examination is needed first. The purpose of this case study is to provide an overview of the tooth extraction procedure and the management of radicular cyst cases. An 18-year-old female patient came to the RSGM IIK, Department of Oral and Maxillofacial Surgery with a complaint of remaining roots on the upper left back teeth. The patient said that the teeth had been extracted by a dentist but not all of them had been removed. The patient felt uncomfortable and disturbed when eating. Intraoral examination showed remaining roots of tooth 24, druk (-), reddish and edematous gingiva (-). Management of the patient in this case was extraction of tooth 24 using the open method technique.

Keywords: Radicular cyst, Tooth extraction

Korespondensi (Correspondence): Sahat Manampin Siahaan, Fakultas Kedokteran Gigi, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata, Jl. KH. Wahid Hasyim no,65 Kota Kediri, Indonesia. Email: siahaan.manampin@iik.ac.id

Kista radikular merupakan kumpulan inflamasi kista yang berkembang dari deposit jaringan epitel pada ruang periodontal berlanjut dengan nekrosis pulpa. Lesi ini berukuran kecil sulit dideteksi secara klinis namun biasanya ditemukan secara tidak sengaja pada radiografi.¹ Gambaran radiografis dari kista radikuler antara lain : tampak radiolusen yang berbentuk bundar atau ovoid yang dikelilingi oleh gambaran radiopak yang tipis yang melibatkan lamina dura dari gigi yang terlibat. Pada kista yang mengalami infeksi atau pembesaran dengan cepat, gambaran radiopak mungkin tidak muncul. Ini juga menjadi suatu masalah dalam menengakkan diagnosis. Resorpsi akar tidak terlalu sering terlihat pada pemeriksaan radiografi, tapi ini mungkin terjadi, seperti resorpsi foramen apikal.²

Kista radikuler terjadi sekitar 52-68% dari semua kista yang mempengaruhi rahang manusia. Lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan dan secara anatomi, maksila lebih rentan daripada mandibular.^{3,4} Kista radikular ini seringkali tidak menunjukkan adanya gejala (asimtomatis) kecuali terjadi infeksi sekunder. Kista radikuler cenderung bertumbuh lambat tergantung pada ukuran lesi dan berkembang menjadi simptomatik ketika terjadi infeksi atau ukuran besar dari kista yang dapat menekan saraf sehingga menyebabkan mobilitas gigi, resorpsi akar/tulang, perpindahan gigi, kehilangan jaringan interdental hingga parestesia.⁵ Laporan kasus ini menyajikan

tatalaksana kista radikuler yaitu melakukan ekstraksi gigi 24 dengan teknik *open method*.

KASUS

Pasien perempuan usia 18 tahun datang ke RSGM IIK bagian departemen bedah mulut dan maksilofasial dengan keluhan terdapat sisa akar pada gigi belakang atas kiri. Pasien mengeluhkan gigi belakang atas kirinya dicabut oleh dokter gigi namun belum terangkat semua. Pasien merasa tidak nyaman dan terganggu pada saat makan. saat ini kondisi gigi sudah tidak sakit dan pasien siap menerima perawatan. Berikut hasil foto yang ditunjukkan pasien.



Gambar 1. Gambaran Klinis Pra Perawatan

Hasil dari pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum pasien baik. Hasil pemeriksaan ekstra orral yaitu tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, respirasi:

19x/menit, temperatur: 36,5°C. Sedangkan, pemeriksaan intra oral didapatkan sisa akar gigi 24, druk (-), gingiva kemerahan (-), gingiva edematous (-). Assesment dari hasil pemeriksaan yaitu periodontitis apikalis kronis O.K gangren radiks gigi 24. Pemeriksaan radiografi menunjukkan terlihat gambaran yang berbatas tegas dan berinding oval pada daerah periapikal dikelilingi oleh tepi radiopak yang diduga sebagai lesi kista radikuler.



Gambar 2. Gambaran Radiologi Foto Panoramik Pra-Perawatan

MANAJEMEN KASUS

Sebelum melakukan tindakan terhadap lesi kista radikular, diberikan informed consent kepada pasien. Selanjutnya dilakukan persiapan alat bahan, operator serta pasien. Pada awal tindakan pasien diinstruksikan untuk berkumur dengan povidone iodine 1%, lalu dilanjutkan dengan aseptis daerah kerja dengan povidone iodine 10%. Anestesi dengan pehacaine dengan teknik anterior palatine nerve blok pada N. Palatinus Majus (0,5cc) dan Teknik infiltrasi pada N. Alveolaris superior media (1cc), lalu cek keberhasilan anestesi dengan sonde pada sulkus gigi. Insisi dengan blade no. 15 dengan design triangular flap dan full thickness flap, lalu membuka flap dengan rasparatorium. Selanjutnya dilakukan pengurangan tulang pada bagian bukal, mesial dan distal gigi 24 dengan round bur.

Tahapan selanjutnya, elevasi dengan bein pada mesial dan distal gigi 24, serta ekstraksi gigi dengan forcep sisa akar posterior rahang atas. Kuretase dengan kuret bedah pada socket dan di irigasi dengan NaCL 0,9% dilanjutkan penghalusan tulang dengan bone file. Reposisi flap dan suturing dengan tehnik *figure of 8*, Kontrol perdarahan dengan menggunakan tampon, diberikan tampon yang dibasahi povidone iodine lalu diinstruksikan pasien untuk menggigitnya 20-30 menit. Berikut disajikan gambar setelah ekstraksi gigi 24 dengan open method, terlihat bentukan kista pada daerah apikal gigi.



Gambar 3. Gambaran Kista Setelah Tindakan

Pengobatan diberikan tablet paracetamol 500 mg dan amoxicillin 500mg. Pasien tidak lupa diinstruksikan menghindari makan makanan panas dan pedas 24 jam, tidak memainkan area bekas luka dengan lidah, meminum obat sesuai yang diresepkan, serta kontrol 3-7 hari dan kembali ke RSGM bila ada keluhan sebelum 3 hari setelah tindakan. Pada kenyataannya pasien melakukan kontrol pada hari ke-8 dengan hasil pemeriksaan intra oral, socket pasca pencabutan gigi 24 sudah mulai menutup, perdarahan (-), kemerahan (-), edematous (-), debris (+), dan jahitan belum terlepas. Tindakan berikutnya adalah lepas jahitan, pasien sebelumnya diinstruksikan untuk berkumur dengan povidone iodine 1%. Setelah jahitan dilepas, dilakukan irigasi dengan NaCl 0,9%. Hasil dari tindakan yang telah dilakukan, dapat terlihat pada gambar berikut.



Gambar 4. Kondisi Klinis Pasca Kontrol 8 Hari



Gambar 5. Kondisi Klinis Setelah Pelepasan Jahitan/Suturing (Edentulous Ridge Regio 24)

PEMBAHASAN

Kista radikuler diklasifikasikan ke dalam *inflammatory odontogenic cyst*, yaitu kista yang timbul sebagai akibat dari proses peradangan atau inflamasi pulpa gigi yang tidak dirawat sampai menyebabkan inflamasi hingga pulpa mengalami kematian atau menjadi nekrosis. Kasus ini paling umum terjadi pada rahang, lebih sering ditemukan pada gigi permanen pada berbagai usia, namun lebih sering pada laki-laki antara umur 30 sampai 50 tahun. Kista ini dapat terjadi di daerah periapikal dari gigi regio manapun, namun dilaporkan lebih sering terjadi pada gigi anterior maksila, sementara pada mandibula lebih sering terjadi pada regio premolar.⁶

Ciri khas dari kista radikuler adalah adanya gigi dengan keadaan pulpa yang non vital, dan terkadang disertai sinus yang muncul dari ruang kista. Kista ini dapat terjadi pada bagian periapikal dari setiap gigi, tetapi jarang terlihat pada periode gigi desidui. Kista radikuler hampir semuanya dilapisi oleh epitel pipih berlapis tidak berkeratin. Lapisannya mungkin berselang 1 hingga 50 lapisan sel, namun jumlah lapisan yang lebih sering ditemukan antara 6 hingga 20 lapisan sel. Lapisan epitelnya berkembang dengan pesat disertai dengan inflamasi yang parah atau berkembang lambat dengan tanda tertentu. Sel inflamasi yang sebagian besar terdiri dari leukosit polimorfonuklear berpenetrasi ke dalam lapisan epitel yang berkembang pesat, sedangkan kapsul fibrosa dipenetrasi oleh sel yang terinflamasi.⁷

Gambaran radiografi dari kista radikuler adalah radiolusen berbentuk bulat atau oval pada area periapikal gigi dengan batas yang jelas berwarna putih opak dan dalam ukuran yang bervariasi. Lesi lainnya, seperti granuloma dan neoplasma juga menampilkan gambaran radiografi periapikal serupa. Oleh karena itu, radiolusen periapikal yang berbatas jelas tidak dapat secara otomatis dianggap sebagai kista. Beberapa studi menyebutkan bahwa granuloma dan kista dapat dibedakan berdasarkan ukuran dalam radiografi, granuloma umumnya berdiameter < 0,5 cm sementara kista umumnya berdiameter > 0,5 cm. Namun studi lain telah menunjukkan bahwa tidak mungkin mengandalkan ukuran radiografi dari radiolusen periapikal untuk menetapkan diagnosis baik antara granuloma atau kista, kecuali diameter lesi lebih besar dari 2 cm, maka dapat dipastikan bahwa itu adalah kista. Kista radikuler terdistribusi merata hampir dijumpai pada segala usia maupun pada regio gigi yang ada baik gigi anterior maupun posterior baik rahang atas maupun bawah, hal ini menunjukkan bahwa pada kondisi gigi sisa akar yang kronis perlu diwaspadai adanya kelainan periapikal terutama kista radikuler mengingat kelainan periapikal ini tidak selalu memberikan tanda dan gejala, walaupun ditemukan biasanya hanya kebetulan saat dilakukan pemeriksaan radiografi dental.⁸

Pencabutan gigi secara umum memang harus mengikuti falsafah kehati-hatian, namun pencabutan gigi dengan kondisi sisa akar seharusnya hal tersebut betul-betul diterapkan^{9,10}, telah di Adakalanya para praktisi

dokter gigi yang bertugas di daerah terpencil dimana peralatan yang tersedia di pusat pelayanan kesehatan terbatas biasanya pencabutan gigi tanpa disertai kajian radiografis gigi yang bersangkutan. Sehingga alangkah bijak bila pencabutan gigi sisa akar yang kronis minimal selalu disertai tindakan kuretase pada jaringan periodontalnya untuk menghindari sisa kista yang mungkin sudah terbentuk di periapikal gigi tersebut agar tidak semakin meluas ataupun membahayakan pasien. Pada laporan kasus ini, pasien menyatakan bahwa sebelumnya pernah melakukan pencabutan gigi dengan dokter gigi, namun masih ada sisa akar yang masih tertinggal didalam socket. Hal tersebut yang kemudian menimbulkan keluhan tidak nyaman dan terganggu pada saat makan pada area tersebut sehingga pasien memeriksakan ke dokter gigi. Penatalaksanaan pasien pada kasus ini adalah pertama kali pemeriksaan radiologi, selanjutnya dilakukan ekstraksi gigi 24 dengan teknik *open method*.

Berdasarkan kasus tersebut hal terpenting yang dapat dilakukan jika mendapatkan kasus sisa akar gigi atau gangren radix yang tertinggal di dalam gusi adalah melakukan pemeriksaan penunjang yaitu radiografi gigi terutama radiografi panoramik dikarenakan penting sekali untuk melihat perluasan lesi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suntana MS, Trisusanti R. Kista Dentigerous Pada Impaksi Gigi Kaninus Rahang Atas yang Diamati Menggunakan Pemeriksaan Radiograf Rutin. *Med Kartika J Kedokteran dan Kesehatan*. 2020;3(2):139-48.
2. Shear M, Speight P. Cysts of the oral and maxillofacial region. 2007. p.1-2; 123-31.
3. Gurkan KB, Belir A, Erden MA. Odontogenic cysts: a clinical study of 90 cases. *J Oral Sci*. 2004; 46(4):253-7.
4. Manwar N, Agrawal A, Chandak M. Management of infected radicular cyst by surgical approach. *Int J DentClin* 2011;3(4):1-2.
5. Ege B, Koparal M, Yavuz GY, Keskinruzgar A, Geyik A, Turk BA. Inferior alveolar nerve paresthesia due to radicular cyst: A case and review of literature. *Ann Med Res*. 9322021;26(12):3042-3046.
6. Rajendran R., B.Sivapathasundharam. *Shafer's Textbook of Oral Pathology*. 2012
7. Kammer PV, Mello FW, Rivero ERC. Comparative analysis between developmental and inflammatory odontogenic cysts: retrospective study and literature review. *Oral Maxillofac Surg*. 2020;24(1):73-84.

8. Bakar A. 2015 Kedokteran Gigi Klinis. 2nd ed. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media,
9. Shabrina, Fadila, dan Hartono, Bambang. Laporan Kasus: Ekstraksi Gigi dengan Perubahan Matriks Tulang sebagai Persiapan Pembuatan Gigi Tiruan Lengkap. Stomatognatic (J.K.G Unej) Vol. 18 No. 1 2021: 11-14. <https://stoma.jurnal.unej.ac.id/index.php/STOMA/article/view/27960/10403>
10. Yuwono, Budi. Penatalaksanaan Pencabutan Gigi Dengan Kondisi Sisa Akar (Gangren Radik). Stomatognatic (J.K.G Unej) Vol. 7 No. 2 2010: 89-95. <https://stoma.jurnal.unej.ac.id/index.php/STOMA/article/view/2052/1659>