

Case Report

CHRONIC PERICORONITIS MANAGEMENT WITH OPERCULECTOMY USING SCALPEL

Eka Pramudita Ramadhany ^{1*}, Media Sukmalia Adibah ¹, Putu Fenti Surya Pratami ², Dwis Syahrul ³

¹ Department of Oral and Dentistry, Faculty of Medicine, Udayana University

² Faculty of Medicine, Udayana University

³ Oral Biology Department, Faculty of Dentistry, Mahasaraswati Denpasar University

Received date: June 8, 2022 Accepted date: June 14, 2022 Published date: June 28, 2022

KEYWORDS

*Pericoronitis,
operculectomy, scalpel*



DOI: [10.46862/interdental.v18i1.2965](https://doi.org/10.46862/interdental.v18i1.2965)

ABSTRACT

Introduction: Pericoronitis is defined as inflammation of the gingiva caused by infection of the soft tissue around a partially erupted tooth. Pericoronitis is caused by the accumulation of food debris under the operculum surrounding a partially erupted tooth, which provides a place for a wide variety of polymicrobial flora. The most common area for pericoronitis is the partially erupted lower third molar. According to the international classification, pericoronitis can be classified as acute and chronic.

Case: A 23-year-old female patient came with complaints of pain in the lower left side. Clinical and radiographic examination showed 38 partially erupted teeth with vertical grade 1 A impaction. The operator decided to perform operculectomy on tooth 38.

Case Treatment: The procedure was carried out under infiltration anesthesia with lidocaine HCl + epinephrine, the incision was made using a blade no.12 on the bleeding point that had been made previously, after excision of the operculum, the operating area was irrigated with saline solution and controlled bleeding with the application of a periodontal pack.

Discussions: After one week of control, there was still redness and pain when palpated, then oxyfresh gel was applied. four week follow up shows, there was no redness, and pain when palpated. Wound healing after operculectomy looks good, no recurrent and inflammation sign and the patient has no complaints

Conclusion and Suggestions: Operculectomy can be the main therapy in cases of pericoronitis with vertical IA and partial eruption

Corresponding Author:

Eka Pramudita Ramadhany
Faculty of Medicine, Udayana University
e-mail address: ditaramadhany@unud.ac.id

How to cite this article: Ramadhany E.P. (2021). Chronic Pericoronitis Management with Operculectomy using surgical scalpel. *Interdental: Jurnal Kedokteran Gigi*, 18(1), 1-6.

Copyright: ©2022 Eka Pramudita Ramadhany. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License. Authors hold the copyright without restrictions and retain publishing rights without restrictions.

TATALAKSANA PERIKORONITIS KRONIS DENGAN OPERKULEKTOMI MENGGUNAKAN SCALPEL

ABSTRAK

Pendahuluan: Perikoronitis didefinisikan sebagai inflamasi pada gingiva yang disebabkan oleh infeksi pada jaringan lunak di sekitar gigi yang erupsi sebagian. Perikoronitis disebabkan oleh akumulasi sisa-sisa makanan di bawah operkulum yang mengelilingi gigi yang erupsi sebagian, yang menyediakan tempat untuk berbagai macam flora polimikroba. Daerah yang paling sering terjadi perikoronitis adalah pada molar ketiga bawah yang erupsi sebagian. Menurut klasifikasi internasional perikoronitis dapat diklasifikasikan sebagai perikoronitis akut dan kronis.

Kasus: Pasien perempuan berusia 23 tahun datang dengan keluhan nyeri pada sisi kiri bawah. Pemeriksaan klinis dan radiografis menunjukkan terdapat gigi 38 erupsi sebagian dengan kelas 1 A vertikal. Operator memutuskan melakukan tindakan operkulektomi pada gigi 38.

Tatalaksana Kasus: Tindakan dilakukan dibawah pengaruh anastesi infiltrasi dengan lidocaine HCl+epineprine, Insisi dilakukan menggunakan blade no.12 pada bleeding point yang telah dibuat sebelumnya, setelah dilakukan eksisi operkulum, area operasi dilakukan irigasi dengan larutan saline dan dilakukan kontrol pendarahan dengan aplikasi periodontal pack

Pembahasan: Setelah satu minggu dilakukan kontrol masih ada kemerahan serta nyeri saat dipalpasi kemudian dilakukan aplikasi *oxyfresh* gel. Pada minggu keempat sudah tidak terdapat kemerahan dan rasa nyeri saat dipalpasi sudah tidak dirasakan. Penyembuhan luka setelah operkulektomi terlihat baik dan pasien tidak ada keluhan.

Simpulan dan Saran: Tindakan operkulektomi dapat menjadi terapi utama pada kasus perikoronitis dengan kondisi IA vertikal dan erupsi parsial

KATA KUNCI: Perikoronitis, operkulektomi, scalpel

PENDAHULUAN

Perikoronitis didefinisikan sebagai inflamasi pada gingiva yang disebabkan oleh infeksi pada jaringan lunak di sekitar gigi yang erupsi sebagian¹. Kata perikoronitis berasal dari kata Yunani, peri berarti "sekitar", kata Latin, corona berarti "mahkota" dan itis berarti "peradangan" yang dikenal juga sebagai operkulitis². Perikoronitis disebabkan oleh akumulasi sisa-sisa makanan di bawah operkulum yang mengelilingi gigi yang erupsi sebagian, yang menyediakan tempat untuk berbagai macam flora polimikroba, terutama terdiri dari bakteri piogenik anaerob. Terlepas dari kebanyakan mikroflora anaerob fakultatif obligat seperti kelompok *Streptococcus milleri* — *Stomatococcus mucilaginous* dan *Rothia dentocariosa* — bakteri anaerob seperti spesies *Actinomyces* dan *Prevotella* yang juga dapat menyebabkan terjadinya infeksi tersebut.¹

Daerah yang paling sering terjadi perikoronitis adalah pada molar ketiga bawah yang erupsi sebagian. Penyebab paling umum terjadinya adalah karena adanya penumpukan plak dan sisa-sisa makanan antara

mahkota gigi dan gingiva yang menutupinya yang merupakan area yang ideal untuk pertumbuhan bakteri dan sulit untuk menjaganya tetap bersih.²

Menurut klasifikasi internasional perikoronitis dapat diklasifikasikan sebagai perikoronitis akut dan kronis. Perikoronitis akut ditandai dengan onset yang mendadak, durasinya singkat dan gejalanya terlihat jelas. Perikoronitis akut ditandai oleh lesi merah, bengkak, bernanah yang nyeri tekan, dengan nyeri berdenyut parah yang menjalar ke telinga, tenggorokan, dasar mulut, sendi temporomandibular, dan daerah submandibular posterior. Kemungkinan juga terdapat rasa sakit saat menggigit. Terkadang, rasa sakit bisa mengganggu tidur. Perikoronitis juga dapat diklasifikasikan sebagai kronis. Dalam kategori ini, episode berulang perikoronitis akut terjadi secara berkala. Hal ini mungkin menyebabkan beberapa gejala, tetapi beberapa tanda terlihat pada saat pemeriksaan intraoral. Jenis ini sebagian besar terlihat dengan kebersihan mulut yang baik atau sedang. Perikoronitis kronis ditandai dengan nyeri tumpul dengan ketidaknyamanan ringan selama satu atau dua hari yang berlangsung selama berbulan-bulan.²

Perawatan untuk perikoronitis ditujukan untuk pengelolaan fase akut, diikuti oleh kondisi kronis. Jika perikoronitis terbatas pada gigi dan rasa sakit serta bengkaknya tidak menyebar, infeksi dapat diobati dengan membilas mulut dengan air garam hangat. Dokter gigi juga harus memastikan bahwa flap gingiva telah dibersihkan dan tidak ada makanan yang terperangkap di bawahnya.³

Operkulektomi adalah prosedur bedah minor yang menghilangkan operculum atau jaringan flap pada gigi yang erupsi sebagian, khususnya molar ketiga, pada perikoronitis. Prosedur ini membuat area yang mudah dibersihkan, mencegah penumpukan plak dan peradangan selanjutnya. Operkulektomi dapat dilakukan dengan scalpel bedah, electrocautery dan laser.³

Operkulektomi diindikasikan bila ada ruang yang tersedia untuk erupsi molar ketiga, jika molar ketiga akan digunakan sebagai penyangga untuk prostesis tetap, dan jika pasien tidak mau menjalani pencabutan gigi.³ Tujuan dari penulisan laporan kasus ini adalah untuk mengetahui hasil perawatan operkulektomi pada kasus gigi erupsi parsial.

LAPORAN KASUS

Seorang perempuan umur 23 tahun datang ke Poli Spesialis Gigi Rumah Sakit Universitas Udayana dengan keluhan gusi belakang kiri bawah sering terasa nyeri. Rasa nyeri timbul sejak 1 bulan yang lalu dan terakhir dirasakan 1 minggu yang lalu. Nyeri dirasa berkedut dan tidak tajam. Pasien mengatakan rasa nyeri bertambah bila makan-makanan yang agak padat, ada makanan tersangkut dan saat mengatupkan rahang. Pasien tidak ada mengonsumsi obat untuk meredakan rasa nyerinya.

Pada pemeriksaan ekstra oral tidak ditemukan adanya kelainan dan tampak simetris. Pemeriksaan intra oral terdapat gingiva pada gigi 38 yang menutupi cusp bagian distal. Gigi tersebut telah erupsi dan tidak terdapat karies. Gingiva berdarah saat dilakukan probing. Pasien memiliki *oral hygiene* yang baik. Pasien disarankan melakukan rontgen foto periapikal



Gambar 1. Keadaan gigi sebelum dilakukan perawatan

untuk memastikan posisi gigi 38 yang telah erupsi. Berdasarkan hasil rontgen terlihat bahwa gigi 38 erupsi pada posisi 1A vertikal. Tidak terdapat area radiolusen ataupun radiopak pada mahkota dan tidak terdapat penurunan pada tulang alveolar. PDLs tidak terdapat pelebaran. Lamina dura normal tidak terputus. Akar normal tidak ada kelainan.



Gambar 2. Radiografi periapikal gigi 38

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan, diagnosis pada pasien ini adalah perikoronitis kronis pada gigi 38 disebabkan oleh akumulasi debris dan bakteri di bawah flap perikoronar. Rencana perawatan yang akan dilakukan pada adalah scaling dan root planning pada fase inisial dan operkulektomi pada gigi 38 pada fase bedah.

TATALAKSANA KASUS

Kunjungan pertama dilakukan scaling dan *root planning* serta *dental health education* pada pasien. Kunjungan kedua dilakukan persiapan alat serta bahan untuk prosedur perawatan operkulektomi. Bahan yang disiapkan antara lain povidone iodine, anastesi gel topikal, larutan anastesi *pehacaine 2%*, kasa, larutan *saline* dan *periodontal pack*. Alat yang disiapkan adalah 1 set alat diagnosa, probe UNC, *citojet*, *gracey kuret*, *blade no. 12*, *scalpel holder*, *needle holder*, pinset *chirurgis* dan suction bedah. Sebelum melakukan perawatan pasien terlebih dahulu diminta untuk mengisi *informed consent*.

Perawatan diawali dengan melakukan aseptis pada daerah kerja menggunakan povidone iodine. Kemudian pengaplikasian anastesi gel topikal dan dilanjutkan dengan anastesi infiltrasi (gambar 3 dan 4). Setelah anastesi bereaksi dilakukan pengukuran kedalaman flap operkulum dengan menggunakan probe periodontal dan dibuat *bleeding point* mengelilingi gigi sebagai panduan untuk melakukan eksisi pada gingiva (gambar 5 dan 6).



Gambar 3 dan 4. Aplikasi anastesi topikal dan infiltrasi



Gambar 5. Pengukuran flap opekulum



Gambar 6. Pembuatan *bleeding point*

Eksisi dengan menggunakan blade No. 12 dengan sudut 45 derajat kearah koronal dari apical batas titik pendarahan pada gingiva sampai permukaan gigi terbebas, kemudian di tekan menggunakan kasa untuk mengontrol pendarahan. Setelah itu dilakukan irigasi dengan menggunakan saline dan dikeringkan dengan kassa (gambar 7 dan 8). Periodontal pack diaplikasikan untuk mencegah terjadinya komplikasi pendarahan. Pasien diinstruksikan untuk menghindari makan panas, pedas dan asam serta menghindari mengunyah pada sisi kiri. Pemberian medikasi amoxicillin 500mg 3 x sehari selama 5 hari dan pemberian analgesik asam mefenamat 500mg 3x sehari jika nyeri serta pemberian obat kumur chlorhexidine digluconate 0,12% 2x sehari selama 1 minggu



Gambar 7. Eksisi Flap Operkulum



Gambar 5. Pengukuran flap opekulum

Kontrol 1 minggu pasien menunjukkan dan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan intra oral didapatkan bahwa periodontal pack telah terlepas, terdapat kemerahan pada gingiva bagian distal dan distolingual gigi 38, palpasi gingiva bagian distal (+), distolingual (-). Poket bagian distal 3 mm, distolingual 4 mm, lingual 3 mm, mesiolingual 3 mm. Dilakukan aplikasi oxyfresh gel dan pasien diminta untuk kontrol 1 minggu kemudian. Kontrol 2 minggu terlihat bahwa sudah tidak terlihat kemerahan dan palpasi (-) dan dilakukan irigasi dengan saline dan aplikasi oxyfresh gel (gambar 9 dan 10). Kontrol 1 bulan tidak terlihat adanya kemerahan, palpasi (-) dan penyembuhan luka post operkulektomi baik (gambar 11).



Gambar 9 dan 10. Hasil kontrol 1 minggu dan kontrol 2 minggu



Gambar 11. Hasil control 1 bulan

PEMBAHASAN

Pasien didiagnosa perikoronitis pada gingiva gigi 38. Etiologinya adalah penumpukan plak di bawah operkulum 38 yang menyebabkan peradangan. Pengobatan Perikoronitis secara luas diklasifikasikan menjadi manajemen konservatif dan definitif. Manajemen konservatif meliputi irigasi di bawah operculum untuk menghilangkan debris dan eksudat inflamasi, berkumur dengan saline hangat dan memperhalus margin cusps yang berseberangan. Penatalaksanaan definitif meliputi ekstraksi atau operkulektomi gigi terkait 4.

Pada kunjungan pertama pasien disarankan melakukan rontgen foto untuk mengetahui posisi gigi 38 yang tumbuh. Pada pasien ini gigi 38 tumbuh kelas 1 A vertical sehingga memungkinkan untuk dilakukan tindakan operkulektomi dimana terdapat cukup ruang untuk gigi dapat dipertahankan. Dari hasil pemeriksaan intra oral tidak didapatkan tanda-tanda klinis dari perikoronitis akut sehingga tidak dilakukan tindakan *debridement* maupun pemberian premedikasi.

Pada kunjungan kedua dilakukan perawatan operkulektomi dengan eksisi jaringan operculum menggunakan blade no 12 yang kemudian dilanjutkan dengan irigasi dengan menggunakan larutan saline dan pengaplikasian periodontal pack.

Setelah satu minggu dilakukan control masih ada kemerahan serta nyeri saat dipalpasi kemudian dilakukan aplikasi *oxyfresh* gel. *Chlorine dioxide* gel yang terkandung pada sediaan *Oxyfresh Dental Gel*,

memiliki kemampuan sebagai antimikroorganisme. Kandungan lain dari *Oxyfresh* diantaranya adalah *Matricaria Extract (Chamomilla recutita)* yang membantu meredakan pembengkakan, *Glycerin* yang berfungsi membantu mengatasi infeksi dan membantu gel saat dioleskan pada permukaan luka, serta mempercepat penyerapan bahan aktif, *folic acid* atau vitamin B yang berfungsi membantu regenerasi sel tubuh, aloe vera yang memiliki peran besar berfungsi mengurangi rasa sakit dan mempercepat penyembuhan luka.⁵ Pada minggu keempat sudah tidak terdapat kemerahan dan rasa nyeri serta tidak ditemukan rekurensi. Pada kondisi kelas IA vertikal operkulektomi merupakan suatu tindakan yang memberikan hasil yang baik dengan komplikasi yang minimal apabila dibandingkan dengan pencabutan gigi molar ketiga.⁶

SIMPULAN

Perikoronitis didefinisikan sebagai inflamasi pada gingiva yang disebabkan oleh infeksi pada jaringan lunak di sekitar gigi yang erupsi sebagian oleh karena akumulasi sisa-sisa makanan di bawah operkulum yang mengelilingi gigi yang erupsi sebagian. Pada kasus ini telah dilakukan operkulektomi pada gigi 38 dengan scalpel dengan hasil penyembuhan luka yang baik pada daerah yang di eksisi dan komplikasi yang minimal. Selanjutnya, dapat dilakukan pemeriksaan secara periodik 6 bulan sekali.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa, keluarga penulis dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wehr, C.; Giancarlo, C.; Simon, Y.; Walid, D.G. An Insight into Acute Pericoronitis and the Need for an Evidence-Based Standard of Care. *Dent. J.* 2019.
2. Dhonge, R.P.; Zade, R.M.; Gopinath, V.; Amirisetty. An Insight into Pericoronitis. *Int J dent Med Res.* 2015. 171-175
3. Indrasari, S.D. Management of Pericoronitis of Newly-erupted Permanent Tooth using Electrosurgery-A Case Report. *CDK.* Vol.43. 2016.
4. Rao, S.; Rai, G.; Sinha, S.S. Comparison of Healing Process of Operculectomy With Laser and Surgical Knife- A Clinical Study. *International Journal of Current Research.* Vol. 08. 2016.
5. Widagdo, A.K.; Herawati, D.; Syaify, A. Aplikasi Chlorine Dioxide Gel Pada Periodontitis Kronis Paska Kuretase. *J Ked Gi.* 2016; 6(2): 265-270
6. Balamurugan R. Naveen Benson, Comparison of Two Modalities: Operculectomy vs Third Molar Removal for Management of Pericoronitis. *J Dent Res Prac.* 2019;1(1):7-10