

Case Report

ERUPTION CYST OVERLYING THE CROWN OF UPPER RIGHT FIRST PREMOLAR: A CASE REPORT

¹Wayan Sutresna Yasa, ²Kirana Guspiari, ³Made Hendra Cahyadita Nusantara Putra

¹Sanjiwani General Hospital, Gianyar

^{2,3}Private Practice

Received date: April 6, 2023 Accepted date: May 30, 2023 Published date: June 23, 2023

KEYWORDS

Eruption cyst, first premolar,
treatment, incision



DOI : 10.46862/interdental.v19i1.6072

ABSTRACT

Introduction: Eruption cyst is one of the odontogenic cyst involving the soft tissue, associated with the eruption of primary or permanent tooth that lies behind the cyst. It often occurs in children and first permanent molars and maxillary incisors are the most prevalent teeth. **Case:** This article report an eruption cyst case in a 9-year-old female patient. The patient came with a swelling on the gingiva overlying the crown of 14, and , clinically, the tooth has not erupted yet. Intraoral examination revealed the presence of smooth swelling, 1 cm x 0.8 cm, with bluish-black color. **Case Management:** Surgical incision under local anesthesia was performed to remove the cyst and exposed the tooth. **Discussion:** Eruption cyst is a soft tissue cyst. The exact aetiology remains unclear. It appears as a dome-shaped swelling, soft, transparent, bluish to blue-black color. It's hard to distinguish eruption cyst on radiograph examination, because it's a soft tissue cyst, no bone involvement. Histologically, it presents connective tissue covered with layer of non-keratinized squamous epithelium. A small asymptomatic eruption cyst does not require any treatment because it could rupture spontaneously. If it causes a problem, it must be removed by incision and drainage the cyst fluid contents. In this case, the cyst treated with simple incision, the tooth was exposed and could erupt normally. **Conclusion:** The latest knowledge and developments in diagnosis and treatment of eruption cysts are important for clinicians to understand in order to decide the right diagnosis and treatment plan.

Corresponding Author:

Wayan Sutresna Yasa
Sanjiwani General Hospital Gianyar
e-mail address: w.sutresnayasa1@gmail.com

How to cite this article: Yasa WS., Guspiari, K., Putra, IMHCN. (2023). Eruption Cyst Overlying The Crown Of Upper Right Premolar: a Case Report, *InterdentalJurnal Kedokteran Gigi* 19(1), 62-66

Copyright: ©2023 **Wayan Sutresna Yasa**. 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.

KISTA ERUPSI YANG MENUTUPI MAHKOTA PREMOLAR PERTAMA KANAN ATAS: LAPORAN KASUS

ABSTRAK

Pendahuluan: Kista erupsi adalah salah satu jenis kista odontogen yang melibatkan jaringan lunak, berkaitan dengan gigi sulung maupun permanen yang akan erupsi. Kista ini sering terjadi pada anak-anak dengan gigi yang paling sering terlibat adalah gigi molar permanen pertama dan gigi insisif atas. **Kasus:** Dalam laporan kasus ini menampilkan kasus kista erupsi pada pasien anak perempuan usia 9 tahun. Pasien datang dengan keluhan adanya pembengkakan pada gusi sebelah kanan atas, gigi belum erupsi. Pada pemeriksaan intraoral didapatkan pembengkakan pada gingiva regio 14, halus, ukuran 1 cm x 0.8 cm, berwarna biru kehitaman. **Tatalaksana Kasus:** dilakukan insisi dengan lokal anestesi untuk menghilangkan kista dan mengekspos gigi 14. **Pembahasan:** Kista erupsi adalah kista jaringan lunak. Etiologi pasti masih belum diketahui. Pada tampilan klinis tampak pembengkakan, halus, warna transparan, biru atau biru kehitaman. Pada pemeriksaan radiografi sulit untuk dideteksi karena tampilan kista yang tidak jelas karena merupakan kista jaringan lunak, tidak terdapat keterlibatan tulang. Secara histologis, tampak jaringan ikat yang diliputi epitel skuamus non keratin. Kista erupsi yang kecil dan asimtomatik cukup diobservasi, namun jika besar serta simptomatik, perlu adanya intervensi bedah berupa insisi dan drainase cairan kista. Pada kasus ini, dilakukan insisi dan drainase cairan kista, gigi 14 terekspos dan dapat tumbuh kembali dengan normal. **Simpulan:** Ilmu dan perkembangan baru mengenai kista erupsi wajib untuk dipahami oleh para klinisi sehingga dapat memberikan diagnosa dan rencana perawatan yang tepat.

KATA KUNCI: Eruption cyst, first premolar, treatment, incision

PENDAHULUAN

Kista erupsi adalah salah satu jenis kista odontogen yang melibatkan jaringan lunak. Kista erupsi berkaitan dengan gigi yang akan erupsi, baik gigi sulung maupun permanen yang berada dibalik kista tersebut.^{1,2} Kista ini sering terjadi pada anak-anak, terutama usia 6-9 tahun, dengan prevalensi gigi yang paling sering terlibat adalah gigi molar permanen pertama dan gigi insisif atas. Namun, dari hasil penelitian Anguilo *et al.* kaninus dan premolar memiliki prevalensi yang lebih tinggi dibanding gigi molar dan insisif. Sisi kanan lebih sering terjadi kista erupsi daripada kiri, dan lebih sering pada laki-laki dibandingkan perempuan.^{1,3}

Etiologi pasti penyebab kista erupsi belum diketahui. Namun, trauma, infeksi, kekurangan tempat, dan anak dengan terapi immunosupresan atau antikonvulsi bisa menjadi faktor penyebab terjadinya kista erupsi.^{3,4}

Prevalensi terjadinya kista erupsi yaitu 0,6%, jenis kista ini tidak banyak diteliti.⁵ Kemungkinan penyebabnya karena pada kasus ini jika tidak ada keluhan, cenderung untuk dibiarkan tanpa perawatan. Pasien yang datang untuk mengobati kasus ini biasanya karena terdapat keluhan nyeri, estetik, maupun gigi yang tidak tumbuh.⁶

Secara klinis, kista erupsi membentuk suatu pembengkakan pada daerah gingiva gigi yang akan erupsi,

pada lesi awal warna menyerupai gingiva normal namun semakin besar biasanya berubah warna menjadi transparan, *bluish*, atau menjadi biru kehitaman. Kista erupsi umumnya bersifat asimtomatik.^{6,7}

Pada pemeriksaan radiografi, biasanya tidak ditemukan suatu kelainan, atau hanya ditemukan gambaran bayangan radiolusen yang meliputi gigi yang akan erupsi karena kista erupsi merupakan kista jaringan lunak. Berbeda dengan kista dentigerous yang memiliki gambaran khas radiolusen berbatas radiopak yang mengelilingi mahkota gigi.⁵

Kista erupsi bisa hilang dengan sendirinya, namun jika menyebabkan keluhan maka dilakukan tindakan bedah, yaitu insisi dan drainase cairan kista. Terdapat dua pilihan perawatan dasar kista erupsi yaitu perawatan bedah dan non bedah.⁷ Jika kista erupsi asimtomatik dan tidak menimbulkan keluhan lain, maka cukup diobservasi. Perawatan bedah dilakukan jika terdapat keluhan seperti nyeri, perdarahan, infeksi, dan permasalahan estetik. Saat ini terdapat perawatan kista erupsi menggunakan laser Er, Cr-YSGG yang berdasarkan penelitian memiliki efek penyembuhan yang lebih baik dan cepat.⁵⁻⁸

Pada laporan ini akan dibahas kasus kista erupsi pada gigi premolar pertama atas kanan pada pasien perempuan usia 9 tahun dengan tindakan bedah insisi.

LAPORAN KASUS

Seorang pasien perempuan berusia 9 tahun datang dengan orang tuanya ke bagian Bedah Mulut dan Maksilofasial RSUD Sanjiwani Gianyar, dengan keluhan terdapat gigi yang belum tumbuh, sedangkan gigi serupa sudah tumbuh, serta terdapat pembengkakan berwarna biru kehitaman pada gusi kanan atas. Tidak sakit. Orang tua pasien mengkhawatirkan jika benjolan tersebut adalah suatu keganasan.

Riwayat dental pasien, gigi sulung lepas dengan normal, tidak ada keluhan, kemudian setelah gigi sulung terlepas, mulai berkembang pembengkakan yang awalnya berukuran kecil lalu besar seperti sekarang tanpa rasa sakit, dan gigi permanennya belum tampak. Warna lesi berubah dari awalnya merah seperti gusi normal menjadi biru kehitaman. Tidak terdapat cairan yang keluar dari lesi tersebut.

Pada pemeriksaan kondisi umum pasien tidak ada kelainan, tidak ada riwayat trauma, alergi, tidak terdapat infeksi. Pada pemeriksaan intraoral, didapatkan pasien dalam fase geligi pergantian, dengan gigi molar dan insisif pasien sudah tumbuh. Pemeriksaan jaringan lunak tidak terdapat kelainan selain pembengkakan pada regio kanan atas. Pemeriksaan klinis tampak pembengkakan berukuran kurang lebih 1 cm x 0,8 cm pada gingiva bukal kanan atas, teraba konsistensi kenyal, permukaan halus, berbatas jelas, berwarna biru kehitaman pada regio gigi 14 yang belum tampak erupsi (Gambar 1).

Hasil pemeriksaan radiografi panoramik tampak gigi 14 sudah menembus tulang alveolar, terdapat gambaran bayangan radiolusen pada mahkota gigi 14 (Gambar 2). Secara klinis dan radiografis didapatkan diagnosa sementara kista erupsi pada regio gigi 13.



Gambar 1. Kista Erupsi sebelum dilakukan tindakan bedah insisi



Gambar 2. Hasil foto panoramik pasien

TATALAKSANA KASUS

Tindakan bedah (insisi) dan drainase cairan kista menjadi pilihan perawatan pada kasus ini. Rencana perawatan diinformasikan dan dijelaskan kepada pasien dan orang tua pasien. Tindakan bedah berupa insisi dan drainase cairan kista erupsi dilakukan dengan lokal anestesi. Hingga mahkota gigi 14 terekspose. Selanjutnya, dilakukan kontrol pendarahan dengan cara kompresi tampon kurang lebih 10 menit, kemudian evaluasi area kerja (Gambar 3). Pasien dan orang tua diberikan edukasi dan instruksi pasca tindakan bedah. Setelah tindakan pembedahan, dilakukan kontrol. Saat kontrol, penyembuhan luka baik dan gigi 14 dapat erupsi dengan baik (Gambar 4).



Gambar 3. Sesudah dilakukan *simple incision* dan drainase cairan kista



Gambar 4. Kondisi klinis post-op (saat kontrol)

PEMBAHASAN

Kista erupsi adalah salah satu jenis kista odontogenik yang melibatkan jaringan lunak. Kista erupsi berkaitan dengan gigi-gigi baik sulung maupun permanen yang akan erupsi. Jenis kista ini paling sering muncul pada anak-anak dan sering membuat orang tua panik karena salah mengangap bahwa kelainan ini adalah suatu keganasan.⁶

Pada pemeriksaan radiografi biasanya tidak ditemukan abnormalitas, atau hanya tampak seperti bayangan radiolusen overlapping dengan mahkota gigi dan tidak melibatkan tulang.¹ Berbeda dengan kista dentigerous yang memiliki tampilan radiolusen berbatas radiopak yang jelas mengelilingi mahkota gigi yg tidak erupsi atau impaksi.^{5,6}

Pada pemeriksaan histologi kista erupsi memiliki gambaran histopatologi anatomi (HPA) yaitu jaringan ikat fibrous yang diliputi lapisan epitel skuamus non keratin, dimana gambaran ini menyerupai kista dentigerous.^{1,6}

Pada umumnya, jika kista erupsi asimtomatik dan tidak ada keluhan lain maka cukup dilakukan observasi, karena seiring dengan erupsi dari gigi yang terkait maka kista erupsi akan hilang. Namun jika kista erupsi terasa nyeri, terdapat perdarahan, infeksi, dan jika kista terus membesar namun tidak ada tanda-tanda gigi dapat erupsi dengan baik, maka dibutuhkan intervensi bedah yaitu dengan *simple incision* pada atap kista erupsi dan drainase cairan kista, sehingga gigi yang berada dibawah kista dapat terekspos dan diharapkan bisa erupsi dengan baik tanpa tahanan.⁹⁻¹²

Pada kasus ini, pasien datang karena giginya tidak tumbuh sedangkan gigi yang serupa sudah tumbuh dan terdapat pembengkakan pada gusi yang terus membesar dan berubah warna menjadi biru kehitaman. Pasien tidak memiliki kontraindikasi tindakan bedah. Sehingga pada kasus ini dilakukan insisi dan drainase cairan kista serta edukasi dan instruksi pasca tindakan. Tindakan dilakukan tanpa terjadi komplikasi berlebihan dan gigi dapat erupsi dengan baik setelah dilakukan pembedahan.

SIMPULAN

Dalam pertumbuhan gigi dapat terjadi gangguan atau anomali, salah satunya adalah kista erupsi dimana gambaran klinisnya adalah adanya pembengkakan pada gusi regio gigi yang seharusnya akan erupsi, berwarna biru kehitaman yang dapat melibatkan gigi sulung maupun permanen. Ketidaktahuan orang tua dapat menyebabkan kepanikan karena dianggap suatu keganasan.

Jika kista erupsi asimtomatik, bisa dilakukan observasi. Jika kista simtomatik dan tidak ada tanda-tanda mengecil serta gigi tidak erupsi maka indikasi dilakukan tindakan bedah berupa *simple incision* dan drainase cairan kista. Saat ini, perawatan kista erupsi juga dapat dengan laser yang memiliki kelebihan berupa penyembuhan lebih cepat. Pengetahuan dan perkembangan terbaru dalam diagnosa dan perawatan kista erupsi penting untuk diketahui oleh para klinisi agar dapat memutuskan memberikan diagnosa serta rencana perawatan yang tepat pada kasus kista erupsi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anderson RA. Eruption cyst: A retrograde study. *J Dent Child* 1990; 57:124-7.
2. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Oral and Maxillofacial Pathology*, 4th ed. Pennsylvania: Saunders, An imprint of Elsevier; 2015. p. 682-3.
3. Aguilo L, Cibrian R, Bagan JV, Gandia JL. Eruption cysts: Retrospective clinical study of 36 cases. *J Dent Child*. 1998, 65: 102-6.
4. Pinkham JR, Casamassimo PS, Tighe DJ, Fields HW, Nowak AJ. *Pediatric dentistry: Infancy through adolescence*. 4th ed. St. Louis, Missouri: Saunders, An imprint of Elsevier; 2005.
5. Boj J, Poirier C, Espasa E, Hernandez M, Jacobson B. Eruption cyst treated with a laser powered hydrokinetic system. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2006; 30(3): 199-202.

6. Nagaveni NB, Umashankara KV, Radhika NB, Satisha TM. Eruption cyst: A literature review and four case reports. *Journal of Dental Research*. 2011; 22(1): 148.
7. Dhillon S, Deshpande A. Eruption Cyst: Cause of Worry in Concerned Parents. *Research & Reviews: A Journal of Dentistry*. 2014; 5(1): 1-4.
8. Dhawan P, Kochhar GK, Chachra S, Advani S. Eruption cysts: A series of two cases. *Dental Research Journal*. 2012; 9(5): 647.
9. Gaddehosur CD, Gopal S, Seelinere PT, Nimbeni BS. Bilateral eruption cysts associated with primary molars in both the jaws. *Case Reports* 2014. 2014: bcr2013202606.
10. Boj J, Poirier C, Espasa E, Hernandez M, Jacobson B. Eruption cyst treated with a laser powered hydrokinetic system. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2006; 30(3): 199-202.
11. Bodner L. Cystic lesions of the jaws in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2002; 62: 25-9.