

Penanganan resesi gingiva dengan cangkok jaringan ikat palatal: Teknik *pouch* dan *tunnel*

Chandra Susanto^{1*}

¹Departemen Periodonsia, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Prima Indonesia

INFO ARTIKEL

*Corresponding Author

Email: drg.chandrasusanto@yahoo.co.id

DOI: 10.34012/primajods.v3i1.625

ABSTRACT

Cosmetic procedures have become an essential part of periodontal treatment. One of the commonly used esthetic periodontal procedures is coverage of denuded roots. The recession of gingiva is increasingly becoming a more prominent condition in the oral health of many patients and should be treated at its earliest detection. The correction of class I and II gingival recessions are presented as a means of minimizing surgical trauma and achieving predictable aesthetic results. This report will discuss multiple recession case treated with palatal connective tissue graft using pouch and tunnel technique. 23 years old male was referred to Periodontia Department, Faculty of Dentistry, University of Sumatera Utara for management of multiple gingival recession. Patient diagnosed with class I and II gingival recession caused vigorous toothbrushing. Initial therapy was performed prior to surgical therapy. The technique for denuded root coverage using palatal connective tissue graft with pouch and tunnel technique. After surgical therapy the gingival recession was totally covered with a beautiful aesthetic result and the healing in donor site progressed uneventfully. The connective tissue graft procedure led to achievement of satisfying clinical results in the presented case. The application of tunnel technique due to its minimal invasive approach quickens the healing process and allows better aesthetic results.

Keywords: gingival recession, multiple recession, periodontal aesthetic surgery, connective tissue graft, pouch and tunnel technique

PENDAHULUAN

Resesi gingiva adalah pergerakan margin gingiva kearah apikal dari batas sementum enamel. resesi gingiva dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti penyikatan gigi yang terlalu keras, inflamasi yang disebabkan oleh adanya plak bakteri, posisi gigi dalam lengkung rahang, dehiscensi dan fenestrasi tulang, perlekatan frenulum yang terlalu tinggi, ketebalan margin gingiva dan faktor iatrogenik (restorasi dan pergerakan ortodonti yang tidak tepat berkaitan dengan tekanan, arah, dan kemiringan gigi).^{1,2}

Prosedur penutupan resesi bertujuan untuk memperbaiki estetis, sensitivitas akar, pencegahan dan penanganan karies pada akar gigi, pencegahan progresi penyakit periodontal yang terjadi oleh karena kebersihan rongga mulut pada daerah resesi tidak dapat dipelihara dengan baik. Beberapa teknik bedah telah dilakukan untuk penutupan resesi seperti *pedicle soft tissue graft* (flep posisi koronal, flep posisi lateral, dan *double papilla flap*), *free gingival graft* (FGG), *subepithelial connective tissue graft* (SCTG), *acellular dermal matrix allograft* (ADM), *guided tissue regeneration* dan kombinasi dari teknik-teknik ini.^{3,4}

SCTG merupakan teknik yang paling sering digunakan dari teknik-teknik tersebut karena hasil penutupan resesi dapat terprediksi dan estetis yang baik. SCTG biasanya dikombinasikan dengan teknik flep posisi koronal, teknik tersebut dapat mengganggu estetis pada saat awal penyembuhan oleh karena adanya *releasing incision* pada flep bukal. Teknik *pouch* dikembangkan untuk menghindari adanya *releasing incision* tersebut. Pada teknik ini, SCTG ditempatkan di dalam *pouch* yang dibuat disekitar permukaan akar yang terpapar. Keuntungan dengan teknik ini adalah luka bedah minimal sehingga hasil estetis pada awal penyembuhan baik dan hasil penyembuhan lebih baik. Allen mengembangkan teknik ini untuk penutupan resesi pada beberapa gigi sehingga teknik tersebut disebut *tunnel technique*.^{5,6} Indikasi *tunnel technique* yaitu kelas I dan II Miller, jaringan donor di dekat daerah resesi kurang adekuat, resesi multipel pada gigi maksila anterior sehingga estetis sangat diperhatikan.⁷

PRESENTASI KASUS



Gambar 1



Gambar 2



Gambar 3



Gambar 4



Gambar 5



Gambar 6



Gambar 7



Gambar 8



Gambar 9



Gambar 10



Gambar 11



Gambar 12



Gambar 13



Gambar 14

DISKUSI

Langer & Langer pertama kali memperkenalkan prosedur SCTG dikombinasikan dengan flep posisi koronal untuk penutupan resesi, dikatakan olehnya bahwa dengan prosedur SCTG maka akan tercipta hasil estetik yang baik karena warna jaringan cangkok akan menyerupai jaringan di daerah penerima. hal ini menutupi kekurangan penggunaan teknik FGG. dengan teknik FGG makan terbentuk suatu *tire patch* oleh karena jaringan epitel pada FGG tidak disingkirkan. Selain itu SCTG juga memberikan suplai darah ganda yang berasal dari jaringan cangkok itu sendiri dan flep di sisi penerima. Hal ini membuat keberhasilan prosedur SCTG menjadi sangat tinggi.^{5,7,8,9}

SCTG dikombinasikan dengan flep posisi koronal memiliki beberapa kekurangan yaitu papila interdental tidak terpreservasi, luka bedah yang lebih besar, hasil estetik awal penyembuhan yang tidak begitu baik. teknik *pouch* dan *tunnel* dikembangkan untuk menutupi kekurangan tersebut.^{6,10} Teknik *tunnel* dikembangkan sebagai modifikasi teknik *pouch* sehingga dapat digunakan untuk multipel resesi. Dengan penggunaan teknik ini bukan hanya papila interdental yang akan terpreservasi tetapi juga dapat menjaga suplai darah yang adekuat pada SCTG. Selain itu juga dapat menghasilkan adaptasi yang maksimal pada SCTG di daerah penerima. Teknik ini akan menghasilkan estetik yang sangat baik dan meningkatkan ketebalan gingiva berkeratin.¹¹

Pada laporan kasus ini penggunaan prosedur SCTG dengan teknik *pouch* dan *tunnel* berhasil menutupi resesi kelas 2 miller pada gigi 23 sebesar 6 mm dan kelas 1 miller pada gigi 22 serta 24 sebesar 3 mm. Hal ini sesuai dengan yang dilaporkan oleh Dani S yang menyatakan bahwa SCTG dengan teknik *pouch* dan *tunnel* memiliki tingkat keberhasilan yang sangat tinggi dalam menutupi resesi dengan tinggi sekitar 3-4 mm.⁶

Salah satu kesulitan penutupan resesi dengan teknik ini adalah pengambilan jaringan donor yang adekuat susah didapat karena keterbatasan anatomi pada daerah palatal. Jaringan donor yang diambil biasanya sekitar daerah premolar sampai molar pertama. berdasarkan panjang ukuran daerah tersebut maka daerah resesi yang bisa ditutup secara maksimal dengan teknik ini adalah sekitar 3 gigi. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Ribeiro F dkk dalam laporan kasus yang dijelaskan olehnya.¹⁰

Acellular Dermal Matrix (ADM) dikembangkan untuk menutupi kekurangan tersebut. penggunaan bahan ini memberikan beberapa keuntungan seperti tidak diperlukannya daerah bedah kedua sehingga hal ini membuat pasien lebih nyaman dan waktu kerja operator lebih singkat. ADM mampu beradaptasi secara sempurna pada daerah penerima oleh karena adanya proses pembentukan dan vaskularisasi sel kembali dari jaringan di dekat ADM ditempatkan, walaupun demikian ADM memiliki kekurangan yaitu dibutuhkan suplai darah yang sangat banyak dibandingkan dengan SCTG yang memiliki suatu jaringan vaskular dan sel sendiri.¹²

Dalam kasus ini *crossbite* anterior dirawat dengan menggunakan bracket yang dipasangkan secara segmental menggunakan gaya yang dihasilkan dari segmental wire untuk mengoreksi *crossbite*. Harus diperhatikan dalam hal ini, total luas penampang akar unit penjangkar harus lebih besar daripada gigi yang digerakkan, agar dapat dapat menselaraskan gigi yang terlibat *crossbite* dalam satu garis oklusi. Koreksi *crossbite* dapat membantu mencegah kontak prematur, kerusakan gigi dan penyakit periodontal dengan meningkatnya kemampuan untuk menghilangkan plak dari gigi.

KESIMPULAN

Pada saat sekarang ini, resesi gingiva menjadi salah satu masalah yang sangat diperhatikan baik dalam segi fungsi maupun estetis. Pemilihan teknik bedah untuk penutupan resesi bergantung pada beberapa faktor, setiap teknik memiliki keuntungan, kekurangan, indikasi, kontraindikasi masing-masing. Operator harus mampu memilih teknik yang paling tidak invasif dan nyaman serta memberikan hasil yang paling terprediksi untuk pasien. Prosedur SCTG dengan teknik pouch dan tunnel memberikan hasil yang paling terprediksi untuk pasien dibandingkan teknik-teknik penutupan resesi lainnya.

REFERENSI

1. Pawar B, Bhuse K, Shetty A, Shelly D. A Fantastic Approach for Multiple Recession Coverage : Vestibular Incision Subperiosteal Tunnel Access Technique- A Case Report. IOSR-JDMS 2016;15(2):52-6.
2. Martins T et al. Root Coverage of Adjacent Gingival Recessions with a Combination of Two Surgical Techniques. RBO 2015;12(2):225-32.
3. Harris R. Root Coverage with Connective Tissue Grafts: An Evaluation of Short and Long Term Results. J Periodontol 2002;73:1054-59.
4. Bohm S, Weng D, Meyle J. Connective Tissue Grafts in Periodontal Surgery. Perio 2006;3(2):129-37.
5. Sato S. Periodontal Surgery A Clinical Atlas. Blackwell Publishing Company. Canada. 2006;1:53-55.
6. Dani S, Dhage A, Gundannavar G. The Pouch And Tunnel Technique For Management Of Multiple Gingival Recession Defects. J Indian Soc Periodontol 2014;18(6):776-80.
7. Cohen C. Atlas of Cosmetic and Reconstructive Periodontal Surgery. Blackwell Publishing Company. Canada. 2006;1:53-55.
8. Allen R. Treating Gingival Recession. Irish Dentist 2011;14(6):20-6.
9. Erpenstein H, Borchard R. Criteria for the Selection of Root Coverage Procedures. Part 1: Intention, Indication, Methods. Perio 2006;3(2):139-52
10. Ribeiro F et al. Tunnel Techniques With a Surgical Maneuver to Increase the Graft Extension: Case Report With a 3 year Follow Up. J Periodontol 2008;79:753-58.
11. Salama H, Salama M, Garber D. The Tunnel Technique in the Periodontal Plastic Treatment of Multiple Adjacent Gingival Recession Defects: A Review. Inside Dentistry 2008;15(2):78-81.
12. Aichelmann R, Yukna R, Evans G, Nasr H, Mayer E. Clinical Evaluation of Acellular Allograft dermis for the Treatment of Human Gingival Recession. J Periodontol 2001;72:998-1005.