



Gambaran Resesi Gingiva pada Pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Sam Ratulangi Tahun 2022

Description of Gingival Recession in Patients at Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Sam Ratulangi in 2022

Ester Mundung, Juliatri, Pritartha S. Anindita

Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Email: ester09mundung@gmail.com, juliatri31@unsrat.ac.id, psanindita@gmail.com

Received: March 13, 2023; Accepted: August 27, 2023; Published online: September 1, 2023

Abstract: Gingival recession can be caused by various factors and have serious consequences if left unchecked. However, most people do not consider its importance and do not pay attention to gingival recession. This study aimed to describe the gingival recession in patients at Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Sam Ratulangi in 2022. This was a quantitative study using descriptive and observational design. Samples consisted of 46 periodontics medical records from March to November 2022 taken by using purposive sampling. The results showed that gingival recession in the maxillary region was most common in the anterior part (21.8%) with tooth 23 (11.5%). Gingival recession in the mandibular region most commonly occurred in the anterior (35.5%) with tooth 33 (12.5%). The most frequent category of gingival recession was mild (65.2%) and the least category was poor (4.4%). The mild category of gingival recession was nearly the same in men and women (66.7% vs 63.2%). Most respondents aged 21-30 years experienced gingival recession in the mild category (61.5%) and the least was aged 51-60 years (33.3%). In conclusion, gingival recession is most common in the anterior part of the mandible, and canines are the most affected teeth. The most common gingival recession severity is mild category, followed by moderate category, and the least is poor category.

Keywords: gingival recession; severity level; recession category; location of recession

Abstrak: Resesi gingiva dapat disebabkan oleh berbagai faktor dan memberikan dampak serius jika dibiarkan. Namun demikian pada umumnya masyarakat tidak menganggap penting dan tidak memberikan perhatian terhadap resesi gingiva. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran resesi gingiva pada pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Sam Ratulangi tahun 2022. Jenis penelitian ialah kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif observasional. Sampel penelitian berjumlah 46 kartu status Bagian Periodonsia pada bulan Maret hingga November 2022 yang diambil menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian mendapatkan resesi gingiva di regio rahang atas paling banyak terjadi pada bagian anterior (21,8%) dan gigi 23 (11,5%). Resesi gingiva di regio rahang bawah paling banyak terjadi pada bagian anterior (35,5%) dan gigi 33 (12,5%). Kategori resesi gingiva terbanyak ialah kategori ringan (65,2%) dan paling sedikit kategori berat (4,4%). Tingkat keparahan resesi gingiva dengan kategori ringan hampir sama pada laki-laki dan perempuan (66,7% vs 63,2%). Usia responden terbanyak ialah 21–30 tahun mengalami resesi gingiva kategori ringan (61,5%) dan yang paling sedikit ialah usia 51–60 tahun (33,3%). Simpulan penelitian ini ialah resesi gingiva lebih banyak ditemukan pada bagian anterior rahang bawah dengan gigi yang paling sering terkena ialah kaninus. Tingkat keparahan resesi gingiva terbanyak ialah kategori ringan diikuti kategori sedang, dan yang paling sedikit ialah kategori berat.

Kata kunci: resesi gingiva; tingkat keparahan resesi; kategori resesi; lokasi resesi

PENDAHULUAN

Penyakit periodontal masih banyak dialami oleh masyarakat dan dapat terjadi pada semua kelompok usia, baik anak, remaja, maupun dewasa, serta juga dialami pada semua kelas sosial baik kelas rendah maupun tinggi. Prevalensi penyakit periodontal cukup tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan fakta bahwa prevalensi penyakit periodontal di Indonesia mencapai 74,1%. Di Sulawesi Utara masalah gigi dan mulut termasuk penyakit periodontal menduduki urutan ke-4 dengan prevalensi sebanyak 66,5%.¹ Prevalensi penyakit periodontal pada penduduk usia muda (usia 15-19 tahun) mencapai lebih dari 82%, lebih dari 50% pada dewasa (usia 35-44 tahun) dan lansia 70,1%.² Penyakit periodontal juga dialami oleh masyarakat dengan kelas sosial rendah sebesar 65,4% dan 34,6% pada masyarakat dengan kelas sosial tinggi.³

Resesi gingiva merupakan salah satu manifestasi klinis dari penyakit periodontal, yang diartikan sebagai berkurangnya ketinggian gingiva atau gusi sehingga menyebabkan permukaan akar yang awalnya tertutup menjadi terbuka. Keadaan ini cenderung bersifat *irreversible*, artinya margin gingiva tidak dapat kembali secara alami ke posisi normal. Untuk mengembalikan posisi margin gingiva dapat dilakukan dengan cara bedah maupun non bedah. Resesi gingiva disebabkan oleh banyak faktor dan dapat bersifat lokal maupun menyeluruh. Salah satu penyebab yang paling sering ialah kesalahan dalam menyikat gigi dengan menggunakan teknik yang tidak tepat yaitu teknik menyikat gigi horizontal dan vertikal secara agresif. Menurut data penelitian metode menyikat gigi yang tidak tepat menyebabkan 95,5% di antaranya mengalami resesi gingiva.⁴

Akar gigi yang terbuka akan menimbulkan rasa ngilu pada saat makan atau minum yang panas atau dingin, saat menyikat gigi, maupun menggunakan obat kumur yang mengandung alkohol. Selain itu apabila terjadi pada gigi-gigi depan akan menimbulkan masalah estetika karena gigi tampak memanjang. Apabila hal tersebut berlanjut akan mengakibatkan kekuatan jaringan penyangga menurun hingga gigi goyah atau lepas. Gigi goyah dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan sakit saat mengunyah. Gangguan pengunyahan dalam jangka panjang akan berakibat pada gangguan pencernaan, dan akhirnya dapat memengaruhi gangguan kesehatan secara umum. Selain itu, gigi yang lepas berdampak buruk berupa hilangnya kesinambungan pada lengkung gigi, sehingga akan menyebabkan pergeseran, miring atau berputarnya gigi. Gigi sulit dibersihkan dan karenanya meningkatkan aktivitas karies. Namun demikian pada umumnya masyarakat tidak menganggap penting dan tidak memberikan perhatian terhadap resesi gingiva.

Pemeriksaan jaringan periodontal yang lengkap diperlukan untuk dapat mendiagnosis kelainan atau penyakit periodontal secara lengkap. Pemeriksaan jaringan periodontal yang lengkap dapat diperoleh antara lain di rumah sakit yang memiliki bagian periodonsia yang terpisah, seperti di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM). Salah satu RSGM yang ada saat ini di Kota Manado yaitu RSGM Universitas Sam Ratulangi (Unsrat). Penelitian mengenai gambaran resesi gingiva belum pernah dilakukan sebelumnya di RSGM Unsrat. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran resesi gingiva pada pasien di RSGM Unsrat tahun 2022.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini ialah kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif observasional. Populasi penelitian berupa data sekunder yaitu kartu status rekam medik Bagian Periodonsia dari pasien yang dirawat untuk penyakit periodontal di RSGM Unsrat pada tahun 2022 sebanyak 110 kartu status. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 46 kartu status. Kriteria inklusi penelitian ini ialah kartu status yang terdapat resesi gingiva dan kartu status bagian periodonsia tahun 2022.

Pengukuran resesi gingiva didapat dari kartu status bagian periodonsia yang telah diisi oleh mahasiswa klinik sebagai operator di bawah supervisi dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP). Pemeriksaan resesi gingiva dilakukan dengan *probe* periodontal UNC-15. Hasil pengukuran resesi gingiva rahang atas dan bawah dinyatakan dalam milimeter kemudian resesi gingiva dibagi berdasarkan tingkat keparahan dengan kategori ringan yaitu resesi gingiva kurang

dari 3 mm; kategori sedang yaitu resesi gingiva 3-4 mm; kategori berat yaitu resesi gingiva lebih dari 4 mm; serta dikategorikan berdasarkan jenis kelamin dan usia responden. Pengolahan data hasil observasi dilakukan secara manual dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi.

HASIL PENELITIAN

Resesi gingiva dapat terjadi secara lokal maupun menyeluruh pada rahang atas dan rahang bawah. Tabel 1 memperlihatkan bahwa pada rahang atas resesi gingiva paling sering terjadi pada bagian anterior (39,4%) dan paling sedikit pada bagian posterior kiri (29,5%). Pada rahang bawah resesi gingiva paling sering terjadi pada bagian anterior (48,8%) dan paling sedikit pada bagian posterior kiri (23,8%).

Tabel 1. Distribusi frekuensi resesi gingiva pada rahang atas dan rahang bawah

Resesi gingiva rahang atas			Resesi gingiva rahang bawah		
Lokasi	n (Sextan)	%	Lokasi	n (Sextan)	%
Anterior	24	39,4	Anterior	39	48,8
Posterior kanan	19	31,1	Posterior kanan	22	27,4
Posterior kiri	18	29,5	Posterior kiri	19	23,8
Total	61	100	Total	80	100

Tabel 2 memperlihatkan bahwa resesi gingiva pada rahang atas paling sering terjadi pada gigi 23 (kaninus) sebesar 11,5% dan paling sedikit pada gigi 21 (insisivus sentral) sebesar 3,4%. Resesi gingiva pada rahang bawah paling sering terjadi pada gigi 33 (kaninus) yaitu sebesar 12,5% dan paling sedikit pada gigi 37 (molar) sebesar 1,3%.

Tabel 2. Distribusi frekuensi resesi gingiva berdasarkan lokasi pada rahang atas dan bawah

Resesi Gingiva rahang atas			Resesi Gingiva rahang bawah		
Gigi	n	%	Gigi	n	%
17	4	6,6	37	1	1,3
16	3	4,9	36	4	5,0
15	6	9,8	35	5	6,3
14	6	9,8	34	9	11,3
13	6	9,8	33	10	12,4
12	3	4,9	32	4	5,0
11	3	4,9	31	5	6,3
21	2	3,4	41	6	7,4
22	3	4,9	42	5	6,3
23	7	11,5	43	8	10,0
24	6	9,8	44	8	10,0
25	5	8,2	45	6	7,4
26	4	6,6	46	5	6,3
27	3	4,9	47	2	2,4
Total	61	100	Total	80	100

Hasil pengukuran resesi gingiva dibagi menjadi kategori ringan, sedang dan berat. Tabel 3 memperlihatkan bahwa resesi gingiva terbanyak yaitu kategori ringan (65,2%) dan yang paling sedikit yaitu kategori berat (4,4%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi resesi gingiva berdasarkan tingkat keparahan

Kategori	n	%
Ringan (<3,0 mm)	30	65,2
Sedang (3,0-4,0 mm)	14	30,4
Berat (>4,0 mm)	2	4,4
Total	46	100

Tabel 4 memperlihatkan bahwa dari 46 kartu status, responden yang mengalami resesi gingiva dengan kategori ringan yaitu 18 responden (66,7%) berjenis kelamin laki-laki dan 12 responden (63,2%) berjenis kelamin perempuan. Tingkat keparahan resesi gingiva berat dialami oleh dua responden laki-laki (7,4%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi tingkat keparahan resesi gingiva berdasarkan jenis kelamin

Kategori resesi gingiva	Jenis kelamin			
	Laki - laki		Perempuan	
	n	%	n	%
Ringan	18	66,7	12	63,2
Sedang	7	25,9	7	36,8
Berat	2	7,4	0	0
Total	27	100	19	100

Tabel 5 memperlihatkan bahwa usia responden terbanyak mengalami resesi gingiva kategori ringan ialah 21–30 tahun (61,5%) dan yang paling sedikit ialah usia 51–60 tahun (33,3%).

Tabel 5. Distribusi frekuensi tingkat keparahan resesi gingiva berdasarkan usia

Kategori resesi gingiva	Usia (tahun)									
	17 - 20		21 - 30		31 - 40		41-50		51-60	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ringan	3	75	16	61,5	8	88,9	2	50	1	33,3
Sedang	1	25	9	34,6	0	0	2	50	2	66,7
Berat	0	0	1	3,8	1	11,1	0	0	0	0
Total	4	100	26	100	9	100	4	100	3	100

BAHASAN

Resesi gingiva dapat terjadi pada satu maupun sekelompok gigi, baik pada rahang atas, maupun rahang bawah. Hasil penelitian yang diperoleh dari 46 responden penelitian, menunjukkan bahwa pada rahang atas regio yang paling banyak mengalami resesi gingiva yaitu bagian anterior sebanyak 39,4% dan pada rahang bawah regio yang paling banyak pada bagian anterior sebanyak 48,8% (Tabel 1). Hal ini dapat disebabkan karena individu dengan gingiva tipis dan jaringan keratinasi sempit memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami resesi gingiva dibandingkan individu dengan gingiva tebal dan jaringan keratinasi lebar.⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Zubardiah⁶ di Jakarta tahun menunjukkan hasil yang serupa, yakni resesi gingiva lebih banyak ditemukan pada gigi anterior rahang bawah. Terjadinya resesi gingiva yang lebih sedikit pada bagian rahang atas terkait dengan karakteristik mukosa keratin yang lebih luas dan tebal pada rahang atas daripada rahang bawah yang terdapat jumlah jaringan ikat yang sedikit dan tulang alveolar yang lebih berongga.⁷

Hasil penelitian data resesi gingiva berdasarkan lokasi gigi mendapatkan pada rahang atas gigi yang paling banyak terjadi resesi gingiva yaitu gigi 23 (kaninus) sebanyak 11,5% dan pada rahang bawah gigi 33 (kaninus) sebanyak 10,5%. Hal ini dapat disebabkan gigi kaninus berada pada sudut lengkung sehingga rentan terjadi resesi gingiva. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh

Pratiwi⁸ di RSGM FKG Universitas Trisakti yaitu bahwa resesi gingiva terjadi paling banyak pada gigi kaninus rahang atas. Gigi kaninus yang lebih ke fasial menyebabkan tulang pada jaringan lunak gigi tersebut lebih tipis sehingga rentan terhadap trauma. Trauma mekanis yang terjadi secara terus-menerus pada akhirnya dapat menyebabkan resesi gingiva. Selain itu, perlekatan gingiva yang sempit dapat ditemukan pada daerah kaninus dan premolar bawah.⁹

Hasil penelitian ini mendapatkan resesi gingiva terbanyak dengan kategori ringan yaitu sebanyak 30 responden (27,3%) (Tabel 3). Hal ini dapat disebabkan oleh antara lain peradangan pada gingiva akibat *oral hygiene* yang kurang baik, merokok, malposisi, morfologi akar yang menonjol, frenum dan frenulum yang terlalu koronal, perlekatan gingiva yang sempit, kebiasaan menyirih, dan penggunaan alat ortodonti maupun penggunaan gigi tiruan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saraswati yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu-ibu PKK RT 02 RW 01 Desa Kebonharjo, Klaten mengalami resesi ringan.¹⁰ Cara menyikat gigi yang salah juga dapat menyebabkan terjadinya resesi gingiva. Faktor menyikat gigi ini berkaitan dengan perkembangan dari resesi gingiva itu sendiri, yaitu dari durasi menyikat gigi, kekuatan saat menyikat gigi, frekuensi dalam mengganti sikat gigi dan konsistensi dari bulu sikat serta metode yang digunakan dalam menyikat gigi sehingga dapat menyebabkan pergeseran ke arah apikal.^{11,12} Namun, penyebab pasti resesi gingiva pada pasien di RSGM Unsrat belum dapat ditentukan karena tidak dimasukkan dalam penelitian ini. Jadi tidak ada perbedaan antara resesi gingiva yang bersifat anatomi, fisiologik maupun patologik.

Hasil penelitian mengenai tingkat keparahan resesi gingiva berdasarkan jenis kelamin, mendapatkan sebanyak 27 responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami resesi gingiva dibandingkan 19 responden berjenis kelamin perempuan (Tabel 4). Hal ini dapat disebabkan oleh tingkat kepedulian perempuan terhadap kesehatan gigi dan mulut lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki yang cenderung tidak terlalu peduli terhadap penampilan maupun kesehatan gigi dan mulutnya sehingga resesi gingiva lebih sering terjadi pada responden berjenis kelamin laki-laki. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azrida¹³ di Makassar tahun 2015 yakni perempuan lebih memperhatikan penampilan giginya dibandingkan laki-laki. Sebagian besar laki-laki sudah merasa puas akan penampilan dan kondisi kesehatan gigi dan mulutnya.¹⁴

Hasil penelitian tingkat keparahan resesi gingiva berdasarkan usia mendapatkan kelompok usia terbanyak pada usia 21-30 tahun dan yang paling sedikit pada usia 51-60 tahun (Tabel 5). Resesi gingiva kategori ringan paling banyak dialami oleh responden kelompok usia 21-30 tahun (61,5%) dan kelompok usia 31-40 tahun (88,9%). Penelitian ini menunjukkan bahwa resesi gingiva paling banyak terjadi pada pasien usia tiga puluhan yang tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Achmad¹⁵ di Jakarta. Proses penuaan merupakan faktor penyebab utama terjadinya resesi gingiva secara fisiologik (proses degeneratif), namun pada penelitian ini terjadi penurunan pada kelompok usia 51-60 tahun sebanyak satu responden (33,3%) kategori resesi ringan dan dua responden (66,7%) kategori resesi sedang. Hal ini dapat terjadi karena resesi gingiva pada usia tertentu lebih dipengaruhi oleh penyakit atau faktor lingkungan rongga mulut daripada usia fisiologik. Meskipun resesi gingiva pada umumnya terjadi sesuai usia, tidak selalu terjadi pada setiap orang yang bervariasi secara luas pada kelompok usia yang sama.¹⁰

Peneliti mengakui keterbatasan penelitian ini yaitu tidak diteliti lebih spesifik mengenai penyebab resesi gingiva pada pasien di RSGM Unsrat. Disarankan agar dilakukan penelitian lebih lanjut terkait hal tersebut.

SIMPULAN

Resesi gingiva lebih banyak didapatkan pada bagian anterior rahang bawah dan pada gigi kaninus. Tingkat keparahan resesi gingiva terbanyak ialah kategori ringan, diikuti kategori sedang dan kategori berat.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan pada studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2018.
2. Tyas WE, Susanto HS, Mateus SA, Udiyono A. Gambaran kejadian penyakit periodontal pada usia dewasa muda (15-30 tahun) di Puskesmas Srandol Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 2016;4(4):510-3.
3. Setiawan PB, Hartono H, Tandelilin RTC, Nur'aini B. Pemetaan dan faktor risiko sosioekonomi dan perilaku terhadap kejadian penyakit periodontal di Kecamatan Pundong Kabupaten Bantul. *J Teknosains*. 2020;9(2):148.
4. Christiany J, Wowor VNS, Mintjelungan CN. Pengaruh teknik menyikat gigi vertikal terhadap terjadinya resesi gingiva. *e-GiGi*. 2015;3(2):603-9. Doi:10.35790/eg.3.2.2015.10484.
5. Asalhi RH, Tabasum ST. Prevalence of gingival recession and its correlation with gingival phenotype in mandibular incisors region of orthodontically treated female patients: a cross-sectional study. *J Indian Soc Periodontol*. 2021;25(4):341-6.
6. Putri AKN, Zubardiah L. Gambaran resesi gingiva pada pasien pengguna narkoba. *J Kedokt Gigi Terpadu*. 2019;1(2):33-40. Available from: <https://trijurnal.lemlit.trisakti.ac.id/jkgt/article/view/6393>.
7. Firani NK, Roeswahjuni N, Fauzia M, Priyanto R, Pratiwi AR. Biomarker: Inflamasi Jaringan Periodontal. Malang: Universitas Brawijaya Press; 2020.
8. Pratiwi ND. Distribusi frekuensi dan etiologi resesi gingiva pada gigi kaninus dan premolar maksila berdasarkan klasifikasi Miller [Skripsi]. Jakarta: Universitas Trisakti; 2015.
9. Suwandi T. Keterkaitan antara bidang orthodonti dan periodonti dalam perawatan estetika rongga mulut. *J Kedokt Gigi Terpadu*. 2020;2(1):68-74. Doi:10.25105/jkgt.v2i1.7533.
10. Saraswati Y. Gambaran perilaku menyikat gigi terhadap terjadinya resesi gingiva pada ibu-ibu PKK RT 02 RW 01 Desa Kebonharjo, Klaten [Karya Tulis Ilmiah]. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta; 2019.
11. Krismariono A. Basic principle in the treatment of gingival recession. *Dentika Dent J*. 2014;18(1):96-100.
12. Heasman PA, Holliday R, Bryant A, Preshaw PM. Evidence for the occurrence of gingival recession and non-carious cervical lesions as a consequence of traumatic toothbrushing. *J Clin Periodontol*. 2015;42(16):237-55.
13. Azrida NA. Hubungan kepuasan penampilan gigi geligi anterior dengan kebutuhan perawatan ortodontik pada mahasiswa Universitas Hasanuddin. *JNIK*. 2015;5(December):118-38.
14. Anang DY, Mariati NW, Mintjelungan CN. Penggunaan bahan tumpatan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut PSPDG Fakultas Kedokteran Unsrat pada tahun 2014. *e-GiGi*. 2015;3(2):3-6. Doi:10.35790/eg.3.2.2015.8764.
15. Achmad H. Distribusi frekuensi resesi gingiva di RSGM FKG Universitas Trisakti Bagian Periodonti pada usia 25-50 tahun: periode 2013-2016 [Skripsi]. Jakarta: Universitas Trisakti; 2017.