

MODUL GINGIVITIS



PENULIS: 1. Dr. Drg Wiworo Haryani, M.Kes
2. Drg. Irma HY Siregar, M.Hkes

MODUL GINGIVITIS

Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes

drg. Irma HY Siregar, M.HKes

Penerbit:

Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I

MODUL GINGIVITIS

Penulis

Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes
drg. Irma HY Siregar, M.HKes

ISBN: 978-623-99075-1-8

Penyunting:

Ngatemi, S.Si.T., MKM

Editor:

Tedi Purnama, S.ST, M.Tr.Kes

Desain Sampul dan Tata Letak:

Muhamad Rifki Fanan Amd.Kes

Penerbit:

Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I
Jalan Wijaya Kusuma No.47, RT.08/04 Pondok Labu, Cilandak Jakarta Selatan, 12450
Telp. (021) 27656912
E-mail: jkg@poltekkesjakarta1.ac.id
Website: <http://keperawatan-gigi.poltekkesjakarta1.ac.id/>

Distributor Tunggal:

Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I
Jalan Wijaya Kusuma No.47, RT.08/04 Pondok Labu, Cilandak Jakarta Selatan, 12450
Telp. (021) 27656912
E-mail: jkg@poltekkesjakarta1.ac.id
Website: <http://keperawatan-gigi.poltekkesjakarta1.ac.id/>

Cetakan Pertama,

*Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak
Karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin
Penulis dari penerbit*

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kita panjatkan kepada Allah SWT, yang memberi rahmat dan karunianya, sehingga pada akhirnya saya sebagai penulis dapat menyelesaikan modul "Gingivitis".

Dalam rangka pemenuhan bahan ajar mata kuliah ilmu pencegahan penyakit gigi dan mulut, khususnya pada bidang periodontologi. Salah satu topik bahasan yang harus dikuasai oleh mahasiswa kesehatan gigi yaitu mengenai Gingivitis. Modul ini menjelaskan mulai dari pengertian Gingiva, Gambaran Klinis Gingiva, Ciri-Ciri Gingiva Sehat, Pengertian Gingivitis, Karakteristik Gingivitis, Penyebab Terjadinya Gingivitis, Macam-Macam Gingivitis, Proses Terjadinya Gingivitis, Akibat Gingivitis, Pencegahan Gingivitis, Perawatan Gingivitis, dan Cara Pemeriksaan Gingivitis.

Penulis menyadari bahwa modul ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan modul ini.

Demikian modul ini saya sebagai Penulis berharap modul ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Terima kasih.

Jakarta, Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAGIAN I MATERI	1
A. Pengertian Gingiva	1
B. Gambaran Klinis Gingiva	3
C. Ciri-Ciri Gingiva Sehat	4
D. Pengertian Gingivitis	5
E. Karakteristik Gingivitis	5
F. Penyebab Terjadinya Gingivitis	7
G. Macam-Macam Gingivitis	9
H. Proses Terjadinya Gingivitis	10
I. Akibat Gingivitis	11
J. Pencegahan Gingivitis	11
K. Perawatan Gingivitis	13
L. Cara Pemeriksaan Gingivitis	14
BAGIAN 2 RANGKUMAN	16
BAGIAN 3 LATIHAN SOAL	21
DAFTAR PUSTAKA	

BAGIAN 1: MATERI

A. Pengertian Gingiva

Gingiva (gusi) adalah bagian mukosa di dalam rongga mulut yang mengelilingi gigi dan menutupi lingir (ridge) alveolar. Gingiva merupakan bagian dari apparatus pendukung gigi, periodonsium dan membentuk hubungan dengan gigi. Gingiva berfungsi melindungi jaringan di bawah pelekatan gigi terhadap pengaruh lingkungan rongga mulut (Manson dan Eley, 1993). Gingiva merupakan bagian dari jaringan periodontal yang paling luar (Herijulianti, 2009).

Gingiva merupakan bagian dari jaringan periodontal yang paling luar. Gingiva sering kali dipakai sebagai indikator jika jaringan periodontal terkena penyakit. Hal ini disebabkan karena kebanyakan penyakit jaringan periodontal di mulai dari gingiva, kadang-kadang gingiva juga dapat menggambarkan keadaan alveolar yang berada dibawahnya (Putri, Herijulianti dan Nurjannah, 2010).

Bagian-bagian dari gingiva menurut (Manson dan Eley, 1993) adalah sebagai berikut:



1) Mukosa Alveolar

Mukosa alveolar adalah suatu mukoperiosteum yang melekat erat dengan tulang alveolar di bawahnya. Mukosa alveolar terpisah dari periosteum melalui perantara jaringan ikat longgar yang sangat vaskular sehingga umumnya berwarna merah tua.

2) Pertautan Mukogingiva

Pertautan mukogingiva atau mucogingival junction adalah pemisah antara perlekatan gingiva dengan mukosa alveolar.

3) Perlekatan Gingiva

Perlekatan gingiva atau attached gingiva meluas dari alur gingiva bebas ke pertautan mukogingiva yang akan bertemu dengan mukosa alveolar. Permukaan attached gingiva berwarna merah muda dan mempunyai stippling yang mirip seperti kulit jeruk.

Lebar attached gingiva bervariasi dari 0-9 mm. Attached gingiva biasanya tersempit pada daerah kaninus dan premolar bawah dan terlebar pada daerah insisivus (3-5 mm).

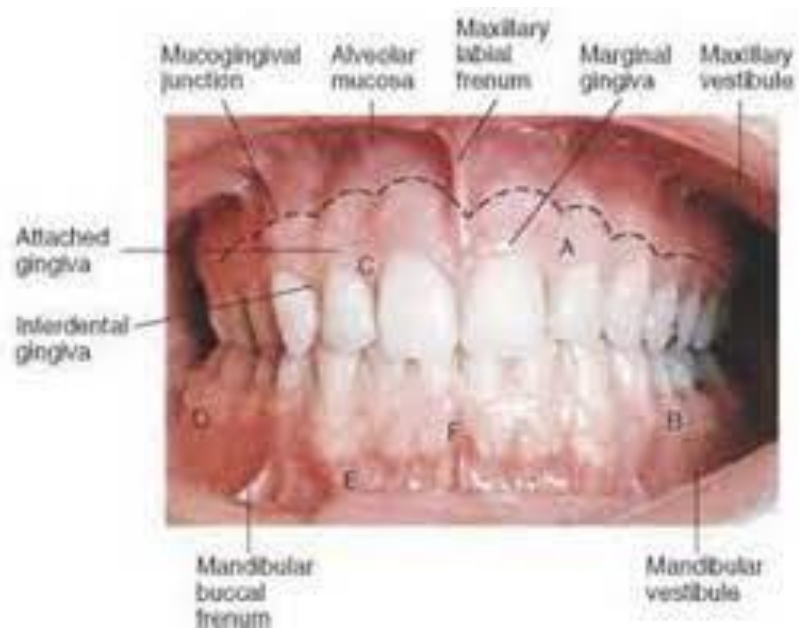
4) Alur Gingiva Bebas

Alur gingiva bebas atau free gingival groove dengan batas dari permukaan tepi gingiva yang halus dan membentuk lekukan sedalam 1-2 mm di sekitar leher gigi dan eksternal leher gingiva yang mempunyai kedalaman 0-2 mm.

5) Interdental gingiva

Interdental gingiva atau gingiva interdental adalah gingiva antara gigi-geligi yang umumnya konfak dan membentuk lajur yang menghubungkan papila labial dan papila lingual. Epitelium lajur biasanya sangat tipis, tidak keratinisasi dan terbentuk hanya dari beberapa lapis sel.

Daerah interdental berperan sangat penting karena merupakan daerah pertahanan bakteri yang paling persisten dan strukturnya menyebabkan daerah ini sangat peka yang biasanya timbul lesi awal pada gingivitis.



B. Gambaran Klinis Gingiva

Gambaran klinis gingiva sebagai dasar untuk mengetahui perubahan patologis yang terjadi pada gingiva yang terjangkit suatu penyakit. Menurut (Herijulianti, 2009) gambaran klinis gingiva normal terdiri dari:

1) Warna Gingiva

Warna gingiva normal umumnya berwarna merah jambu (coral pink) yang diakibatkan oleh adanya suplai darah dan derajat lapisan keratin epitelium serta sel-sel pigmen. Warna ini bervariasi pada setiap orang dan erat hubungannya dengan pigmentasi kutaneous.

Pigmentasi pada gingiva biasanya terjadi pada individu yang memiliki warna kulit gelap. Pigmentasi pada attached gingiva mulai dari coklat sampai hitam. Warna pada alveolar mukosa lebih merah disebabkan oleh mukosa alveolar tidak mempunyai lapisan keratin dan epitelnya tipis.

2) Ukuran Gingiva

Ukuran gingiva ditentukan oleh jumlah elemen seluler, interseluler dan suplai darah. Perubahan ukuran gingiva merupakan gambaran yang paling sering dijumpai pada penyakit periodontal.

3) Kontur Gingiva

Kontur dan ukuran gingiva sangat bervariasi. Keadaan ini dipengaruhi oleh bentuk dan susunan gigi geligi pada lengkungnya, lokalisasi dan luas area kontak proksimal dan dimensi embrasur (interdental) gingiva oral maupun vestibular. Interdental papil menutupi bagian interdental gingiva sehingga tampak lancip.

4) Konsistensi Gingiva

Gingiva melekat erat ke struktur dibawahnya dan tidak mempunyai lapisan submukosa sehingga gingiva tidak dapat digerakkan dan kenyal.

5) Tekstur Gingiva

Permukaan attached gingiva berbintik-bintik seperti kulit jeruk. Bintik- bintik ini biasanya disebut stippling. Stippling akan terlihat jelas apabila permukaan gingiva dikeringkan.

C. Ciri-ciri Gingiva Sehat



Gingiva sehat memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Berwarna merah muda dan tergantung pada jumlah pigmen melanin pada epitelium, derajat karitinasi ephitelium dan vaskularisasi serta sifat fibrosa dari jaringan ikat di bawahnya.
- b. Adanya pertambahan ukuran gingiva merupakan tanda adanya penyakit periodontal.
- c. Kontur untuk menempatkan festoon gingiva
- d. Pada attached gingiva terdapat stipling
- e. Sulkus gingiva tidak lebih dari 2 mm (Fedi, Vernino dan Gray, 2004)

D. Pengertian Gingivitis

Menurut (Mumpuni dan Pratiwi, 2013), Gingivitis adalah peradangan pada gusi, Gingivitis sering terjadi kapan saja setelah tumbuh gigi. Gingivitis adalah inflamasi gingiva pada kondisi gingivitis tidak terjadi kehilangan perlekatan. Pada pemeriksaan klinis terdapat gambaran kemerahan di margin gingiva.

E. Karakteristik Gingivitis



Menurut (Nur, Krismariono dan Rubianto, 2016) gingivitis merupakan tahap awal dari penyakit periodontal, gingivitis biasanya ditandai dengan tanda-tanda sebagai berikut

- a. Adanya peradangan pada gingiva
- b. Perubahan warna gingiva
- c. Perubahan tekstur gingiva
- d. Perubahan posisi dari gingiva
- e. Perubahan kontur gingiva
- f. Adanya rasa nyeri

Karakteristik gingivitis menurut (Manson dan Eley, 1993) adalah sebagai berikut:

1) Perubahan Warna Gingiva

Tanda klinis dari peradangan gingiva adalah perubahan warna. Warna gingiva ditentukan oleh beberapa faktor termasuk jumlah dan ukuran pembuluh darah, ketebalan epitel, keratinisasi dan pigmen di dalam epitel. Gingiva menjadi memerah ketika

vaskularisasi meningkat atau derajat keratinisasi epitel mengalami reduksi atau menghilang.

Warna merah atau merah kebiruan akibat proliferasi dan keratinisasi disebabkan adanya peradangan gingiva kronis. Pembuluh darah vena akan memberikan kontribusi menjadi warna kebiruan. Perubahan warna gingiva akan memberikan kontribusi pada proses peradangan. Perubahan warna terjadi pada papila interdental dan margin gingiva yang menyebar pada attached gingiva.

2) Perubahan Konsistensi

Kondisi kronis maupun akut dapat menghasilkan perubahan pada konsistensi gingiva normal yang kaku dan tegas. Pada kondisi gingivitis kronis terjadi perubahan destruktif atau edema dan reparatif atau fibrous secara bersamaan serta konsistensi gingiva ditentukan berdasarkan kondisi yang dominan.

3) Perubahan Klinis dan Histopatologis

Gingivitis terjadi perubahan histopatologis yang menyebabkan perdarahan gingiva akibat vasodilatasi, pelebaran kapiler dan penipisan atau ulserasi epitel. Kondisi tersebut disebabkan karena kapiler melebar yang menjadi lebih dekat ke permukaan, menipis dan epitelium kurang protektif sehingga dapat menyebabkan ruptur pada kapiler dan perdarahan gingiva.

4) Perubahan Tekstur Jaringan Gingiva

Tekstur permukaan gingiva normal seperti kulit jeruk yang biasa disebut sebagai stippling. Stippling terdapat pada daerah subpapila dan terbatas pada attached gingiva secara dominan, tetapi meluas sampai ke papila interdental.

Tekstur permukaan gingiva ketika terjadi peradangan kronis adalah halus, mengkilap dan kaku yang dihasilkan oleh atrofi epitel tergantung pada perubahan eksudatif atau fibrotik. Pertumbuhan gingiva secara berlebih akibat obat dan hiperkeratosis dengan

tekstur kasar akan menghasilkan permukaan yang berbentuk nodular pada gingiva.

5) Perubahan Posisi Gingiva

Adanya lesi pada gingiva merupakan salah satu gambaran pada gingivitis. Lesi yang paling umum pada mulut merupakan lesi traumatik seperti lesi akibat kimia, fisik dan termal. Lesi akibat kimia termasuk karena aspirin, hidrogen peroksida, perak nitrat, fenol dan bahan endodontik. Lesi karena fisik termasuk tergigit, tindik pada lidah dan cara menggosok gigi yang salah yang dapat menyebabkan resesi gingiva. Lesi karena termal dapat berasal dari makanan dan minuman yang panas.

Gambaran umum pada kasus gingivitis akut adalah epitelium yang nekrotik, erosi atau ulserasi dan eritema, sedangkan pada kasus gingivitis kronis terjadi dalam bentuk resesi gingiva.

6) Perubahan Kontur gingiva

Perubahan pada kontur gingiva berhubungan dengan peradangan gingiva atau gingivitis tetapi perubahan tersebut dapat juga terjadi pada kondisi yang lain.

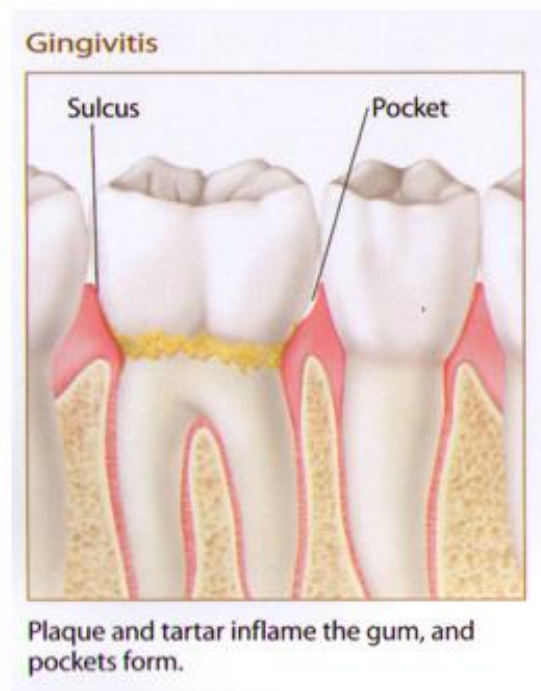
Peradangan gingiva terjadi resesi ke apikal menyebabkan celah menjadi lebih lebar dan meluas ke permukaan akar. Penebalan pada gingiva yang diamati pada gigi kaninus ketika resesi telah mencapai mucogingival junction disebut sebagai istilah McCall festoon.

F. Penyebab Terjadinya Gingivitis



Faktor-faktor etiologi penyakit gingiva dapat diklasifikasikan dengan berbagai dan berdasarkan keberadaannya menurut (Dalimunte, 1996), faktor tersebut dapat diklasifikasikan atas :

a. Faktor lokal



- 1) Dental plaque adalah deposit lunak yang membentuk biofilm yang menumpuk kepermukaan gigi atau permukaan keras lainnya dirongga mulut seperti restorasi lepasan dan cekat.
- 2) Dental calculus adalah massa terkalsifikasi yang melekat kepermukaan gigi asli maupun gigi tiruan. Biasanya calculus terdiri dari plaque bakteri yang telah mengalami mineralisasi. Berdasarkan lokasi perlekatannya di kaitkan dengan tepi gingiva, calculus dapat dibedakan atas calculus supragingiva dan subgingiva.
- 3) Material alba adalah deposit lunak, bersifat melekat, berwarna kuning atau putih keabu-abuan, dan daya melekatnya lebih rendah dibandingkan plaque dental.
- 4) Dental stain adalah deposit berfigmen pada permukaan gigi.
- 5) Debris /sisa makanan

b. Faktor sistemik

Faktor-faktor sistemik adalah faktor yang dihubungkan dengan kondisi tubuh, yang dapat mempengaruhi respon periodontium terhadap penyebab lokal.

Faktor-faktor sistemik tersebut adalah :

- 1) Faktor-faktor endokrin (hormonal) meliputi: pubertas, kehamilan, dan monopouse
- 2) Gangguan dan defisiensi nutrisi meliputi: defisiensi vitamin
- 3) Defisiensi protein serta obat-obatan meliputi : obat-obatan yang menyebabkan hiperplasia gingiva non inflamatoris dan kontrasepsi hormonal.
- 4) Penyakit hematologis: leukimia dan anemia

G. Macam-Macam Gingivitis

a. Gingivitis marginalis kronis

Menurut (Hirdayanti, Kuswardani dan Gustria, 2012) gingivitis merupakan suatu peradangan gingiva pada daerah margin yang banyak dijumpai pada anak, ditandai dengan perubahan warna, ukuran konsistensi, dan bentuk permukaan gingiva. Penyebab peradangan yang paling umum yaitu disebabkan oleh penimbunan bakteri plaque. Perubahan warna dan pembengkakan gingiva merupakan gambaran klinis terjadinya gingivitis marginalis kronis.

b. Eruption gingivitis

Merupakan peradangan yang terjadi di sekitar gigi yang sedang erupsi dan berkurang setelah gigi tumbuh sempurna dalam rongga mulut, sering terjadi pada anak usia 6-7 tahun ketika gigi permanen mulai erupsi. Eruption gingivitis berkaitan dengan akumulasi plaque.

c. Gingivitis Artefacta

Peradangan karena perilaku yang sengaja melakukan cedera fisik dan menyakiti diri sendiri. Salah satu penyakit periodontal yang

disebabkan oleh adanya cedera fisik pada jaringan gingiva disebut sebagai gingivitis artefakta yang memiliki varian mayor dan minor.

Gingivitis artefakta minor merupakan bentuk yang kurang parah dan dipicu oleh iritasi karena kebiasaan menyikat gigi yang terlalu berlebihan. Kondisi ini juga dapat terjadi akibat menusuk gingiva dengan menggunakan jari kuku atau benda asing lainnya.

Gingivitis artefakta mayor merupakan bentuk yang lebih parah, karena melibatkan jaringan periodontal. Perilaku ini berhubungan dengan gangguan emosional. Peradangan gingiva oleh karena perilaku mencederai diri sendiri terjadi pada anak-anak dibandingkan pada orang dewasa dan prevalensinya lebih banyak terjadi pada perempuan.

H. Proses Terjadinya Gingivitis

Menurut (Besford, 1996), proses terjadinya gingivitis dibagi menjadi beberapa tahap yaitu:

a. Tahap Pertama

Plaque yang terdapat pada gigi dekat gusi menyebabkan gusi menjadi merah (lebih tua dari merah jambu), sedikit membengkak (membulat, dan bercahaya, tidak tipis dan berbintik seperti kulit jeruk), mudah berdarah ketika disikat (karena adanya luka kecil pada poket gusi), tidak ada rasa sakit.

b. Tahap Kedua

Setelah beberapa bulan atau beberapa tahun peradangan ini berlangsung. Plaque dapat menyebabkan serabut paling atas antara tulang rahang dan akar gigi membusuk, dan ini diikuti dengan hilangnya sebagian tulang rahang pada tempat perlekatan. Poket gusi juga menjadi lebih dalam dengan penurunan tinggi tulang rahang, gusi tetap berwarna merah, bengkak dan mudah berdarah ketika disikat, tetapi tidak terasa sakit.

c. Tahap Ketiga

Setelah beberapa bulan tanpa pembersihan plaque yang baik, dapat terjadi tahap ketiga. Saat ini akan lebih banyak lagi tulang rahang yang rusak dan gusi semakin turun, meskipun tidak secepat kerusakan tulang.gusi menjadi lebih dalam (lebih dari enam mm), karena tulang hilang, gigi menjadi sakit, goyang dan kadang-kadang gigi depan mulai bergerak dari posisi semula. Kemerahan, pembengkakan, dan perdarahan masih tetap seperti sebelumnya, dan tetap tidak ada rasa sakit.

d. Tahap Keempat

Tahap-tahap ini biasanya terjadi pada usia 40-an atau 50-an tahun, tetapi terkadang dapat lebih awal. Setelah beberapa tahun lagi tetap tanpa pembersihan plaque yang baik dan perawatan gusi, tahap terakhir dapat dicapai, sekarang kebanyakan tulang di sekitar gigi telah mengalami kerusakan sehingga beberapa gigi menjadi sangat goyang, dan mulai sakit, pada tahap ini merupakan suatu tahap gingivitis yang di biarkan, sehingga gingivitis terus berlanjut ketahap paling akut yaitu periodontitis.

I. Akibat Gingivitis

Menurut (Srigupita, 2004), Gingivitis yang tidak segera ditangani maka dapat mengakibatkan hal-hal sebagai berikut :

- a. Perdarahan pada mulut bisa dikarenakan begitu banyak faktor, gingivitis biasanya menyebabkan perdarahan pada gingiva yang sering dihiraukan atau sering dilalaikan
- b. Periodontitis adalah peradangan yang menyerang jaringan periodontal yang lebih besar (ligament periodontal, cementum dan tulang alveolar)

J. Pencegahan Gingivitis

Menurut (Zulfa dan Mustaqimah, 2011), untuk mencegah terjadinya gingivitis, pertumbuhan bakteri dan plaque pada permukaan gigi jangan dibiarkan kesempatan untuk bertambah dan harus dihilangkan, sebenarnya tiap orang mampu, tetapi untuk melakukannya secara teratur dan

berkesinambungan diperlukan kedisiplinan pribadi masing-masing, cara mencegah terjadinya gingivitis yaitu :

- a. Menjaga kebersihan mulut, yaitu; sikatlah gigi secara teratur setiap sesudah makan dan sebelum tidur.



- b. Mengatur pola makan dan menghindari makanan yang merusak gigi, yaitu: makanan yang banyak gula.



- c. Periksalah gigi secara teratur ke dokter gigi dan Puskesmas setiap 6 bulan sekali.



K. Perawatan Gingivitis



Menurut (Manson dan Eley, 1993), perawatan gingivitis terdiri dari tiga komponen yang dapat dilakukan bersama yaitu:

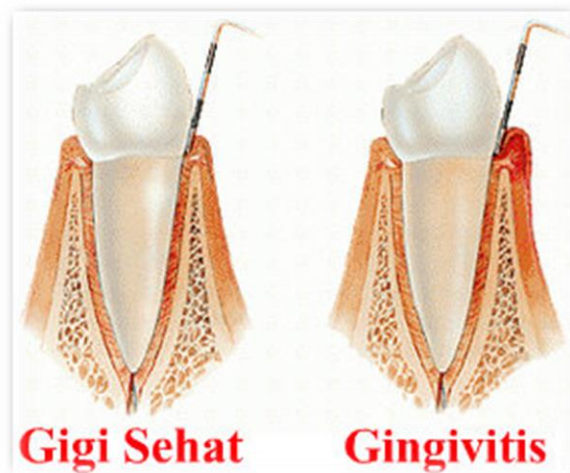
- a. Interaksi kebersihan mulut
- b. Menghilangkan plaque dan calculus dengan scalling
- c. Memperbaiki faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan plaque

Ketiga macam perawatan ini saling berhubungan, pembersihan plaque dan calculus tidak dapat dilakukan sebelum faktor-faktor retensi plaque diperbaiki. Membuat mulut bebas plaque dan calculus ternyata tidak memberikan manfaat bila tidak dilakukan upaya untuk mencegah pertumbuhan deposit plaque.

Menurut (Fedi, Vernino dan Gray, 2004), ada beberapa prinsip fundamental yang dapat diterapkan pada setiap pasien yaitu antara lain: berikan instruksi secara sederhana dan mudah dipahami, jangan memberikan intruksi/materi terlampau banyak dalam satu waktu, selalu memberikan semangat kepada pasien, lakukan pengawasan yang

berkesinambungan, dan bersikap fleksibel. Menurut (Newman, Takei Henry dan Carranza, 2002), alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan prosedur pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang efektif antara lain: sikat gigi, benang gigi, sikat gigi interdental. Adapun cara yang dapat dilakukan dengan kontrol plaque, menyikat gigi, dental flossing, berkumur-kumur dan kontrol kimia

L. Cara Pemeriksaan Gingivitis



Gingivitis diukur dengan gingiva index. Index adalah metode untuk mengukur kondisi dan keparahan suatu penyakit atau keadaan pada individu atau populasi. Index digunakan pada praktek klinik untuk menilai status gingiva pasien dan mengikuti perubahan gingiva seseorang dari waktu ke waktu. Gingiva index pertama kali diusulkan pada tahun 1963 untuk menilai tingkat keparahan dan inflamasi gusi. Pengukuran dapat dipakai enam gigi terpilih yang digunakan sebagai gigi index, yaitu molar pertama kanan atas, insisif pertama kiri atas, premolar pertama kiri atas, molar pertama kiri bawah, insisif pertama kanan bawah, dan premolar pertama kanan bawah. Gigi index tersebut dikenal dengan nama Rafjord Teeth. Gingiva index hanya menilai peradangan gusi, menurut metode ini, keempat area gusi pada masing-masing gigi (fasial, mesial, distal, lingual) dinilai dari tingkat inflamasinya dan diberi skor dari 0-3, yaitu:

- a. Skor 0 : gingiva normal, tidak ada peradangan, tidak ada perubahan warna dan tidak ada perdarahan.

- b. Skor 1 : perdarahan ringan, terlihat ada sedikit perubahan warna dan sedikit edema, tetapi tidak ada perdarahan saat probing.
- c. Skor 2 : perdarahan sedang, warna kemerahan, adanya edema dan terjadi perdarahan saat probing
- d. Skor 3 : peradangan berat, warna merah terang atau menyala, adanya edema, ulserasi, kecenderungan adanya perdarahan spontan.

Kriteria gingiva index :

- 0 : sehat
- 0,1-1,0 : peradangan ringan
- 1,1-2,0 : peradangan sedang
- 2,1-3,0 : peradangan berat (Putri, Herijulianti dan Nurjannah, 2010).

BAGIAN 2: RANGKUMAN

A. Kesimpulan

- Gingiva (gusi) adalah bagian mukosa di dalam rongga mulut yang mengelilingi gigi dan menutupi lingir (ridge) alveolar
- Gambaran klinis gingiva sebagai dasar untuk mengetahui perubahan patologis yang terjadi pada gingiva yang terjangkit suatu penyakit. Menurut (Herijulianti, 2009) gambaran klinis gingiva normal terdiri dari:
 1. Warna Gingiva
 2. Ukuran Gingiva
 3. Kontur Gingiva
 4. Konsistensi Gingiva
 5. Tekstur Gingiva
- Gingiva sehat memiliki ciri-ciri yaitu :
 - a. Berwarna merah muda dan tergantung pada jumlah pigmen melanin pada epitelium, derajat karitinasi ephitelium dan vaskularisasi serta sifat fibrosa dari jaringan ikat di bawahnya.
 - b. Adanya pertambahan ukuran gingiva merupakan tanda adanya penyakit periodontal.
 - c. Kontur untuk menempatkan festoon gingiva
 - d. Pada attached gingiva terdapat stipling
 - e. Sulkus gingiva tidak lebih dari 2 mm (Fedi, Vernino dan Gray, 2004)
- Pengertian Gingivitis Menurut (Mumpuni dan Pratiwi, 2013), Gingivitis adalah peradangan pada gusi, Gingivitis sering terjadi kapan saja setelah tumbuh gigi. Gingivitis adalah imflamasi gingiva pada kondisi gingivitis tidak terjadi kehilangan perlekatan. Pada pemeriksaan klinis terdapat gambaran kemerahan di margin gingiva.

- Karakteristik Gingivitis Menurut (Nur, Krismariono dan Rubianto, 2016) gingivitis merupakan tahap awal dari penyakit periodontal, gingivitis biasanya ditandai dengan tanda-tanda sebagai berikut
 - a) Adanya peradangan pada gingiva
 - b) Perubahan warna gingiva
 - c) Perubahan tekstur gingiva
 - d) Perubahan posisi dari gingiva
 - e) Perubahan kontur gingiva
 - f) Adanya rasa nyeri
- Penyebab Terjadinya Gingivitis
 1. Faktor lokal
 - a. Dental plaque
 - b. Dental calculus
 - c. Material alba
 - d. Dental stain
 - e. Debris /sisa makanan
 2. Faktor sistemik
 - a. Faktor-faktor endokrin (hormonal) meliputi: pubertas, kehamilan, dan monopous
 - b. Gangguan dan defisiensi nutrisi meliputi: defisiensi vitamin
 - c. Defisiensi protein serta obat-obatan meliputi :obat-obatan yang menyebabkan hyperplasia gingiva non inflamatoris dan kontrasepsi hormonal.
 - d. Penyakit hematologis: leukimia dan anemia
- Macam-Macam Gingivitis
 - a. Gingivitis marginalis kronis
 - b. Eruption gingivitis
 - c. Gingivitis Artefacta
 - d. Gingivitis Artefacta

gingivitis artefakta yang memiliki varian mayor dan minor.

- Proses Terjadinya Gingivitis

Menurut (Besford, 1996), proses terjadinya gingivitis dibagi menjadi beberapa tahap yaitu:

- a) Tahap pertama

Plaque yang terdapat pada gigi dekat gusi menyebabkan gusi menjadi merah (lebih tua dari merah jambu), sedikit membengkak (membulat, dan bercahaya, tidak tipis dan berbintik seperti kulit jeruk), mudah berdarah ketika disikat (karena adanya luka kecil pada poket gusi), tidak ada rasa sakit.

- b) Tahap kedua

Setelah beberapa bulan atau beberapa tahun peradangan ini berlangsung. Plaque dapat menyebabkan serabut paling atas antara tulang rahang dan akar gigi membusuk, dan ini diikuti dengan hilangnya sebagian tulang rahang pada tempat perlekatan. Poket gusi juga menjadi lebih dalam dengan penurunan tinggi tulang rahang, gusi tetap berwarna merah, bengkak dan mudah berdarah ketika disikat, tetapi tidak terasa sakit.

- c) Tahap ketiga

Setelah beberapa bulan tanpa pembersihan plaque yang baik, dapat terjadi tahap ketiga. Saat ini akan lebih banyak lagi tulang rahang yang rusak dan gusi semakin turun, meskipun tidak secepat kerusakan tulang. gusi menjadi lebih dalam (lebih dari enam mm), karena tulang hilang, gigi menjadi sakit, goyang dan kadang-kadang gigi depan mulai bergerak dari posisi semula. Kemerahan, pembengkakan, dan perdarahan masih tetap seperti sebelumnya, dan tetap tidak ada rasa sakit.

d) Tahap keempat

Tahap-tahap ini biasanya terjadi pada usia 40-an atau 50-an tahun, tetapi terkadang dapat lebih awal. Setelah beberapa tahun lagi tetap tanpa pembersihan plaque yang baik dan perawatan gusi, tahap terakhir dapat dicapai, sekarang kebanyakan tulang di sekitar gigi telah mengalami kerusakan sehingga beberapa gigi menjadi sangat goyang, dan mulai sakit, pada tahap ini merupakan suatu tahap gingivitis yang di biarkan, sehingga gingivitis terus berlanjut ketahap paling akut yaitu periodontitis.

- Akibat Gingivitis

Menurut (Srigupita, 2004), Gingivitis yang tidak segera ditangani maka dapat mengakibatkan hal-hal sebagai berikut :

- a) Perdarahan pada mulut bisa dikarenakan begitu banyak faktor, gingivitis biasanya menyebabkan perdarahan pada gingiva yang sering dihiraukan atau sering dilalaikan
- b) Periodontitis adalah peradangan yang menyerang jaringan periodontal yang lebih besar (ligament periodontal, cementum dan tulang alveolar)

- Cara mencegah terjadinya gingivitis yaitu dengan menjaga kebersihan mulut, yaitu; sikatlah gigi secara teratur setiap sesudah makan dan sebelum tidur, mengatur pola makan dan menghindari makanan yang merusak gigi, yaitu: makanan yang banyak gula, periksalah gigi secara teratur ke dokter gigi dan Puskesmas setiap 6 bulan sekali.

- Perawatan Gingivitis

- a) Interaksi kebersihan mulut
- b) Menghilangkan plaque dan calculus dengan scalling
- c) Memperbaiki faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan plaque

- Cara Pemeriksaan Gingivitis diukur dengan gingiva index. Index adalah metode untuk mengukur kondisi dan keparahan suatu penyakit atau keadaan pada individu atau populasi.

Kriteria gingiva index :

- a) 0 : sehat
- b) 0,1-1,0 : peradangan ringan
- c) 1,1-2,0 : peradangan sedang
- d) 2,1-3,0 : peradangan berat (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

BAGIAN 3: LATIHAN SOAL

1. Eruption gingivitis terjadi pada usia?

- a. 17-20 tahun
- b. 6-7 tahun
- c. 9-12 tahun
- d. 20-25 tahun
- e. 10-12 tahun

Kunci jawaban : b

2. Tanda – tanda yang dijumpai pada pasien gingivitis, kecuali

- a. Adanya peradangan pada gingiva
- b. Perubahan warna gingiva
- c. Perubahan tekstur gingiva
- d. Perubahan posisi dari gingiva
- e. Adanya rasa bau pada gingiva

Kunci jawaban : e

3. Terlihat ada sedikit perubahan warna dan sedikit edema, tetapi tidak ada perdarahan saat probing termasuk ke dalam skor gingivitis?

- a. 1
- b. 3.1
- c. 0
- d. 1,2
- e. 1,5

Kunci jawaban : a

4. Deposit lunak, bersifat melekat, berwarna kuning atau putih keabu-abuan, dan daya melekatnya lebih rendah dibandingkan plaque dental, pengertian dari?

- a. Debris
- b. Calculus

- c. Materi alba
- d. Deposit lunak
- e. Stain

Kunci jawaban : c

5. Warna merah atau merah kebiruan akibat proliferasi dan keratinisasi disebabkan adanya peradangan?

- a. Gingiva kronis
- b. Gingiva akut
- c. Gingiva ringan
- d. Gingiva artefakta
- e. Gingiva kronis akut

Kunci jawaban : a

6. Gingivitis terjadi perubahan histopatologis yang menyebabkan?

- a. Pembengkakan gingiva
- b. Gingiva mengeluarkan nanah
- c. Gingiva berbau
- d. Gingiva lentur
- e. Perdarahan gingiva

Kunci jawaban : e

DAFTAR PUSTAKA

- Besford, J. (1996) *Mengenal Gigi Anda*. Jakarta: Arcan.
- Dalimunte, S. H. (1996) *Pengantar Periodontitis*. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Fedi, P. F., Vernino, A. R. dan Gray, J. L. (2004) *Silabus Periodonti*. Diedit oleh Amaliya Ed 4. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Herijulianti (2009) *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Hirdayanti, Kuswardani dan Gustria, R. (2012) "Pengaruh Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Status Gingivitis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Andaluh Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2012," *e-journal unsrat*.
- Manson, J. D. dan Eley, B. . (1993) *Buku Ajar Periodonti Edisi 2*. Jakarta: Hipokrates.
- Mumpuni, Y. dan Pratiwi, E. (2013) *45 Masalah dan Solusi Penyakit Gigi dan Mulut*. Yogyakarta: : Rapha Publishing.
- Newman, M. G., Takei Henry, H. dan Carranza, F. A. (2002) *Caranza clinical periodontology*. Philadelphia: W.B. Saunders Co.
- Nur, M. R., Krismariono, A. dan Rubianto, M. (2016) *Keparahan gingivitis pada pasien poli puskesmas Sawahan Surabaya tahun 2016 menggunakan Gingival Indeks (GI)*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Putri, M. H., Herijulianti, E. dan Nurjannah, N. (2010) *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Srigupita (2004) *Prevalensi Karies Gigi di Indonesia*. Jakarta.
- Zulfa, L. dan Mustaqimah, D. N. (2011) *Terapi periodontal non-bedah*. Makassar: Universitas Hasanuddin.

ISBN 978-623-99075-1-8



Penerbit:

Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I



@jkgpoltekkesjakarta1



jkgpoltekkesjakarta1



jkg@poltekkesjakarta1.ac.id