

Keberhasilan perawatan kombinasi lesi endo-perio pada gigi insisivus sentral dengan kegoyangan derajat 3

Trijani Suwandi^{1*}, Karina Natalie Kuntjoro¹, Joceline Angela Tjandrawinata²

¹Departemen Periodonsia, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti, Indonesia

²General Dentist, Westmead Gentle Dental sydney, Australia

*Korespondensi: trijanisuwandi@yahoo.com

Submisi: 15 Juli 2021; Penerimaan: 22 Agustus 2022; Publikasi online: 30 Desember 2022

DOI: [10.24198/jkg.v34i3.34202](https://doi.org/10.24198/jkg.v34i3.34202)

ABSTRAK

Pendahuluan: Lesi endo-perio cukup sering ditemukan pada praktik kedokteran gigi. Lesi endo-perio merupakan lesi akibat produk inflamasi yang ditemukan pada jaringan pulpa dan periodontal secara bersamaan. Keterlibatan masalah pulpa dan periodontal dapat mempersulit diagnosis dan rencana perawatan. Perawatan lesi endo-perio dapat dirawat tanpa bedah. Tujuan dari laporan kasus ini adalah untuk memperlihatkan keberhasilan perawatan inisial lesi endo-perio pada gigi 11 dengan kegoyangan derajat 3. **Laporan kasus:** Pasien perempuan berusia 40 tahun dengan periodontitis kronis menyeluruh diikuti dengan lesi endo-perio pada gigi 11 diperberat plak dan kalkulus. Dilakukan gabungan antara perawatan endodontik dan periodontal pada pasien tersebut. Perawatan inisial periodontal terdiri dari kontrol plak, skeling, penghalusan akar, penyesuaian oklusal, splinting intrakoronal dengan *Fibre Reinforced Composite* (FRC), dan terapi antimikroba, lalu diikuti perawatan endodontik. Setelah 2 tahun perawatan, didapatkan hasil yang baik ditandai dengan tidak ada lagi inflamasi, gigi tidak goyang, serta pengurangan kedalaman poket. **Simpulan:** Keberhasilan perawatan lesi endo-perio dapat dicapai dengan perawatan periodontal fase inisial dan perawatan endodontik yang memadai.

Kata kunci: lesi endo-perio; goyang derajat 3; perawatan lesi endo-perio

Successful treatment of combined endo-perio lesions in central incisors with grade 3 mobility

ABSTRACT

Introduction: Combined endodontic and periodontic lesions are common in dental practice. Endo-perio lesions are lesions due to inflammatory products found in the pulp and periodontal tissues simultaneously. The involvement of inflammatory periodontal disease and pulpal problems can complicate diagnosis and treatment planning. Endodontic-periodontic lesions can be treated non-surgically. This case report was aimed to show the successful treatment of endodontic-periodontic lesions on tooth 11 with 3rd degree of mobility. **Case Report:** A 40 years old female with chronic generalized periodontitis followed by endodontic-periodontic lesion on upper anterior tooth worsened by plaque and calculus. She received initial periodontal treatment with adequate endodontic treatment and usage of local antimicrobial metronidazole gel. The initial periodontal treatment consists of plaque control, scaling and root planning, occlusal adjustment, intra coronal splinting with Fibre-Reinforced Composite (FRC), and antimicrobial therapy, then followed by endodontic treatment. After 2 years of treatment, a significant amount of bone fill of the treated tooth and pocket depth reduction can be observed on the patient. **Conclusion:** Successful treatment of endodontic-periodontic lesion can be achieved by adequate comprehensive initial periodontal and endodontic treatment.

Keywords: endodontic-periodontic lesion; 3rd degree of mobility; endodontic-periodontic treatment

PENDAHULUAN

Jaringan pulpa dan jaringan periodontal memiliki hubungan yang erat, keduanya berasal dari jaringan mesodermal pada tahap embriologi.^{1,2} Rongga pulpa dan jaringan periodontal dapat terhubung melalui kanal lateral dan aksesoris, tubuli dentin, *palatogingival grooves*, ligamen periodontal, tulang alveolar, dan foramen apikal.

Foramen apikal merupakan jalan utama yang menghubungkan pulpa dan jaringan periodontal.^{2,3} Saat terjadi kelainan pulpa, produk bakteri dan mediator inflamasi dapat keluar ke jaringan periodontal. Sebaliknya pada kelainan periodontal, produk inflamasi dari poket periodontal juga bisa masuk ke rongga pulpa.⁴ Hubungan antara kedua jaringan ini memengaruhi satu sama lain baik dalam keadaan baik atau buruk.²

Lesi endo-perio merupakan lesi akibat produk inflamasi yang ditemukan pada jaringan pulpa dan periodontal secara bersamaan.⁵ Lesi endo-perio sering ditemukan dan dapat termasuk dalam kategori emergensi. Sakit saat perkusi, poket dalam, gigi non vital, kegoyangan gigi, dan terlihat pelebaran membran periodontal pada gambaran radiografis, merupakan gambaran umum dari lesi endo-perio.^{6,7}

Penyakit periodontal disebabkan karena akumulasi plak dan kalkulus, serta memiliki perkembangan penyakit yang lambat.⁸ Perawatan periodontal seperti skeling subgingiva, splinting, kuretase, dan penggunaan lokal medikamen dapat memicu inflamasi pulpa.³ Keterlibatan masalah pulpa dan periodontal dapat memperumit diagnosis dan rencana perawatan. Kunci keberhasilan dalam menentukan diagnosis dan rencana perawatan yang tepat didasarkan pada pengetahuan, pengalaman klinis, anamnesis, pemeriksaan klinis, pemeriksaan radiografis yang akurat.⁹

Perawatan lesi endo-perio ini dapat dirawat dengan non bedah. Terapi endodontik dan periodontal merupakan terapi yang berkesinambungan dengan tujuan untuk menghilangkan etiologi dari penyakit dan mempertahankan gigi yang bermasalah.^{10,11} Perawatan terdiri dari perawatan endodontik, perawatan periodontal inisial, serta dilanjutkan fase pemeliharaan. Perawatan endodontik meliputi pembersihan dan preparasi saluran akar, medikamen, dan obturasi yang baik.⁴ Perawatan inisial periodontal merupakan fase perawatan etiotropik karena bertujuan untuk menghilangkan faktor etiologi dari penyakit periodontal.

Skeling dan penghalusan akar, penambalan gigi yang berlubang, pencabutan sisa akar atau gigi yang sudah tidak dapat dirawat, terapi antimikroba, penyesuaian oklusi, splinting, dan instruksi serta edukasi untuk menjaga kebersihan mulut merupakan bagian dari terapi inisial periodontal.^{8,10}

Setelah itu perawatan dilanjutkan dengan fase pemeliharaan untuk mempertahankan hasil dan mencegah rekurensi penyakit.^{10,12} Tujuan dari laporan kasus ini adalah untuk memperlihatkan hasil perawatan periodontal selama 2 tahun secara klinis dan radiografis pada pasien dengan lesi endo-perio.

LAPORAN KASUS

Seorang pasien perempuan berusia 40 tahun datang ke RSGM Usakti dengan keluhan gusi mudah berdarah ketika menyikat gigi, bau mulut, dan gigi depan atas kanan terasa goyang sejak setahun yang lalu. Pasien baru pertama kali mengunjungi dokter gigi. Pasien mengaku memiliki riwayat penyakit diabetes melitus yang terkontrol.

Pemeriksaan umum menunjukkan tekanan darah 128/80 mmHg, berat badan 58 kg, tinggi badan 153 cm. Pasien dalam pengobatan dokter



Gambar 1. Gambaran intraoral tampak plak, kalkulus, gingiva kemerahan secara menyeluruh, serta *crowding* dan ekstrusi pada gigi 11: A. Tampak fasial; B. Tampak oral. (Sumber: Dokumentasi pribadi)



Gambar 2. Gambaran radiografis panoramik tampak kerusakan tulang alveolar vertikal dan horizontal secara menyeluruh. (Sumber: Dokumentasi pribadi)

RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS TRISAKTI		9	
	FORMULIR PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN	No. RM : 81453	
		Nama : Sulastri	
		Jenis Kelamin : Perempuan	
		Tanggal Lahir : 12 / 06 / 1979	
PEMBERIAN INFORMASI			
Dokter Pelaksana Tindakan		Dr. dg. Tejiati S., Sp. Perio	
Pemberi Informasi		Dr. dg. Tejiati S., Sp. Perio	
Penerima Informasi / Pemberi Persetujuan		Sulastri	
No.	Jenis Informasi	Isi Informasi	Tanda (✓)
1.	Diagnosis	Peradangan kronis, endo periodontal	✓
2.	Dasar Diagnosis	Anamnesis & Pemeriksaan Klinis	✓
3.	Tindakan Kedokteran Gigi/ Kedokteran	Perawatan radikal periodontal	✓
4.	Indikasi Tindakan	Perawatan konservatif, restorasi gigi, gigi tiruan	✓
5.	Tata Cara Tipe sedasi/anestesia Uraian singkat prosedur dan tahapan yang penting	Scaling, PBI, WTA, perawatan endo, splint, PSA, dan vitamin antibiotik	✓
6.	Tujuan	Menghilangkan etiologi	✓
7.	Resiko dan komplikasi	Peradangan	✓
8.	Prognosis	Sedang	✓
9.	Alternatif dan Resiko	Bedah lepas	✓
10.	Hal lain yang akan dilakukan untuk menyelamatkan pasien Perluasan tindakan Konsultasi selama tindakan Resusitasi	Menggunakan tindakan	✓
11.	Penjelasan penatalaksanaan nyeri pasca tindakan	Obat anti nyeri	✓
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/ atau berdiskusi			Tandatangan 
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/ paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya.			Tandatangan 
* Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat			
PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN			
Yang bertandatangan di bawah ini, saya, nama <u>Sulastri</u> , umur <u>40</u> tahun			
laki-laki / perempuan dengan alamat <u>Karang Puncung, RT/RW 004 Jati</u>			
dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan <u>Perawatan endo dan tdk</u>			
terhadap <u>saya</u> / saya, bernama <u>Sulastri</u> , umur <u>40</u> tahun			
Laki-laki / perempuan dengan alamat <u>Karang Puncung, RT/RW 004 Jati</u>			
Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana seperti telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang mungkin timbul.			
Saya juga menyadari bahwa karena ilmu kedokteran/ kedokteran gigi bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran gigi bukanlah merupakan keniscayaan, melainkan sangat bergantung pada izin Tuhan Yang Maha Esa			
Jakarta, tanggal <u>29 / 8 / 2019</u> pukul <u>09.30</u>			
Yang menyatakan	Dokter	Saksi 1	Saksi 2
			
(<u>Sulastri</u>)	(<u>Dr. dg. Tejiati S., Sp. Perio</u>)	(<u>Karna Ratih Yanti Jati</u>)	(.....)
FRM-IC.Medis.9/RSGM/2018			

Gambar 3. Lembar persetujuan tatalaksana pasien

di Puskesmas dan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu pasien 285 mg/dl. Pasien mengkonsumsi obat rutin untuk diabetes melitusnya yaitu metformin sejak 5 tahun lalu. Pasien tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat ataupun makanan.

Pemeriksaan ekstraoral tidak ada kelainan. Pemeriksaan intraoral terlihat plak dan kalkulus pada seluruh kuadran, gingiva kemerahan, resesi, crowding, serta ekstrusi dan kegoyangan derajat 3 pada gigi 11 (Gambar 1). Hasil pemeriksaan vitalitas negatif, perkusi positif, dan palpasi positif. Skor *Papila Bleeding Index* (PBI) sebesar 3,0 sedangkan skor *Interdental Hygiene Index* (HYG) 0%.

Pemeriksaan radiografis terdapat kerusakan crest tulang alveolar secara horizontal mencapai 1/3 tengah akar dan pelebaran ligamen periodontal hampir pada seluruh gigi, serta terdapat kerusakan crest tulang alveolar secara vertikal pada gigi 11, 21 tanpa adanya karies (Gambar 2). Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan klinis, dan radiografis maka pasien didiagnosis periodontitis kronis menyeluruh diikuti dengan keterlibatan lesi endo-perio pada gigi 11 diperberat plak dan kalkulus. Sedangkan diagnosa pulpa dan periapikal dari gigi 11 adalah periodontitis apikal *asimtomatis et causa* nekrosis gigi 11. Kemudian pasien ingin dilakukan perawatan dan tidak ingin dilakukan pencabutan pada gigi depan atas kanan yang goyang. Pasien bekerja sebagai asisten rumah tangga dengan sosio-ekonomi dan pengetahuan rendah.

Prognosis pada kasus ini terbagi menjadi prognosis umum dan lokal. Prognosis umum pasien baik karena pasien kooperatif dan memiliki penyakit sistemik yang terkontrol, sedangkan untuk prognosis lokal pasien fair karena terdapat kerusakan tulang vertikal mencapai 1/3 tengah akar pada gigi 11 dan kegoyangan gigi derajat 3 pada gigi 11.⁸ Setelah dilakukan penjelasan mengenai diagnosa dan rencana perawatan secara keseluruhan, pasien memberikan persetujuan dan menandatangani lembar persetujuan. (Gambar 3)

Pengukuran kedalaman poket pada gigi 12, 11, dan 21 dapat dilihat pada Tabel 1, lalu dilakukan pengukuran plak, skeling, dan penghalusan akar. Perawatan selanjutnya difokuskan pada gigi 11 karena kedalaman probing mencapai 9 mm dengan kegoyangan gigi derajat 3.

Tabel 1. Pengukuran poket gigi 12, 11, dan 21 sebelum perawatan

12			11			21		
db	b	mb	db	b	mb	db	b	mb
2	2	3	8	9	8	2	2	2
3	3	2	3	5	6	3	2	2

Keterangan db: distobukal, b: bukal, mb: mesiobukal

Kontrol 2 minggu, tampak perbaikan hasil pemeriksaan PBI dari 3,0 menjadi 0,65 dan pemeriksaan HYG dari 0% menjadi 80,7%. Terdapat penurunan kedalaman poket setelah terapi inisial periodontal (Tabel 2).

Tabel 2. Pengukuran poket gigi 12, 11, dan 21; 2 minggu setelah perawatan inisial

12			11			21		
db	b	mb	db	b	mb	db	b	mb
1	1	2	5	9	7	2	2	2
1	1	1	2	3	5	1	2	2

Keterangan db: distobukal, b: bukal, mb: mesiobukal

Perawatan selanjutnya dilanjutkan *occlusal adjustment* untuk menghilangkan kontak prematur dan ketidakharmonisan oklusi, dan dilakukan *splinting fiber reinforced composite* pada gigi 12,11,21; diikuti pengaplikasian metronidazole gel (Gambar 4).

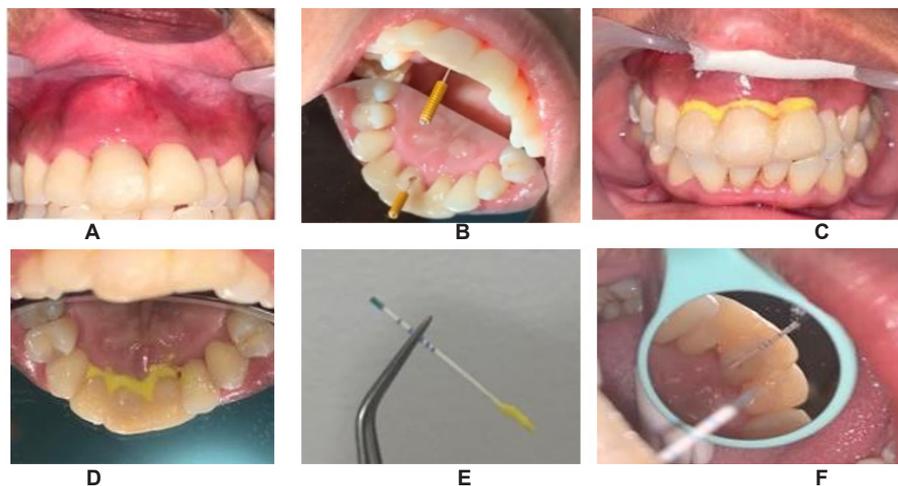


Gambar 4. *Splinting fiber reinforced composite* pada gigi 12,11,21. Gambar A sebelum; B. Setelah splinting (Sumber: Dokumentasi pribadi)

Dua minggu setelah perawatan splinting, terjadi reaksi yang tidak diinginkan yaitu pada tanggal 7 Januari 2020 pasien mengeluhkan bibirnya terasa tebal dan bengkak tetapi tidak ada

keluhan rasa sakit, setelah dilakukan pemeriksaan terlihat benjolan yaitu abses pada periapikal gigi 11. Awalnya pasien didiagnosa periodontitis kronis menyeluruh, tetapi karena gigi 11 non vital, dan beberapa minggu setelah dilakukan perawatan splinting timbul abses pada periapikal gigi tersebut, sehingga diagnosa pasien menjadi periodontitis kronis menyeluruh disertai dengan keterlibatan endo-perio diperberat plak dan kalkulus. Adapun diagnosis banding pada kasus tersebut adalah periodontitis kronis menyeluruh dengan abses periodontal.

Pengukuran poket pada labial gigi 11 bertambah dari 9 mm menjadi 11 mm, terdapat abses berukuran besar pada gingiva gigi 11 dengan diameter 13 mm. Penatalaksanaan pertama pada abses tersebut adalah pembukaan kavitas untuk memberi jalan keluar abses serta diberikan metronidazole gel pada poket dan saluran akar. Pasien diresepkan antibiotik dari golongan linkosamid, yaitu linkosin dengan dosis 500 mg diminum dua kali sehari selama lima hari, serta pasien diinstruksikan untuk kumur air garam hangat setelah menyikat gigi (Gambar 5).



Gambar 5 A. Abses periodontal pada gingiva gigi 11; B. Trepanasi pada gigi 11; C dan D. Aplikasi metronidazole gel ke dalam poket; E dan F. Aplikasi metronidazole gel ke dalam saluran akar menggunakan paper point nomor 60. (Sumber: Dokumentasi pribadi)

17 Januari 2020, dilakukan perawatan saluran akar pada gigi 11. Insisi dan drainase abses pada tanggal 3 Februari 2020 dilanjutkan dengan pengaplikasian metronidazole gel setiap minggu.

Cara pengaplikasiannya adalah memasukan ujung dari jarum kedalam poket gigi 12, 11, dan 21 dengan kedalaman 3-4 mm pada bagian labial serta palatal sebanyak 0,5-1 ml sampai gel



Gambar 6. Gambaran klinis dan radiografi periapikal gigi 11: A. Abses periodontal pada gingiva gigi 11 dan radiolusen mencapai 1/3 apikal tulang alveolar; B. Abses mengecil dan hasil pengisian saluran akar gigi 11 hermetis; C. Abses sudah tidak terlihat secara klinis, terlihat penyembuhan pada akar mesial dan distal gigi 11; D. Resesi sebesar 2 mm pada gigi 11, gambaran lebih radiopak di sekitar gigi 11. (Sumber: Dokumentasi pribadi)

keluar dari marginal gingiva. 18 Februari 2020 dilakukan pengisian saluran akar. 29 Februari 2020 dilakukan pengukuran kedalaman poket, didapatkan penurunan poket yang signifikan dari 9 mm menjadi 4 mm pada labial gigi 11, tetapi gigi tersebut mengalami resesi sebesar 2 mm. Kontrol periodik terus dilakukan hingga 23 Desember 2021. Dari gambaran radiografis periapikal dapat terlihat perbaikan tulang alveolar sekitar gigi 11 (Gambar 6).

Pandemi Covid-19 yang terjadi mengakibatkan perawatan tertunda. Pasien baru datang kembali pada tanggal 16 Februari 2021 untuk kontrol berkala. Dilakukan pengukuran kedalaman poket dengan hasil pada Tabel 3, serta dilakukan pemeriksaan PBI dengan hasil 0,3 dan HYG 92,3%. Hasil pengukuran baik dan terjadi penurunan poket yang signifikan dari sebelum dilakukan perawatan. Pasien puas terhadap perawatan yang dilakukan, hingga saat ini pasien tidak memiliki keluhan rasa sakit, goyang, ataupun bengkak pada gigi depan atas kanannya. Pasien juga bersedia melakukan kontrol rutin setiap 6 bulan.

Tabel 1. Pengukuran poket gigi 12, 11, dan 21; 10 bulan setelah perawatan inisial

12			11			21		
db	b	mb	db	b	mb	db	b	mb
1	1	2	2	3	3	3	1	1
1	1	1	2	1	3	1	1	1

Keterangan db: distobukal, b: bukal, mb: mesiobukal

PEMBAHASAN

Lesi endo-perio merupakan gabungan dari inflamasi pada jaringan periodontal dan pulpa. Lesi endo-perio diklasifikasikan menjadi (1) lesi endodontik primer, (2) lesi endodontik primer dengan keterlibatan periodontal sekunder, (3) lesi periodontal primer, (4) lesi periodontal primer dengan keterlibatan endodontik sekunder, dan (5) lesi kombinasi endodontik-periodontal.^{7,12,13} Lesi endo-perio pada pasien merupakan lesi periodontal primer dengan keterlibatan endodontik sekunder dari pemeriksaan gigi 11. Hal ini berdasarkan dari keadaan klinis tidak terdapat karies, poket yang dalam mencapai 9 mm, dan kegoyangan gigi derajat 3, menandakan kasus tersebut dimulai dari lesi periodontal yang kemudian berkembang menjadi lesi endodontik. Tes vitalitas pada gigi

11 menunjukkan hasil negatif. Pada gambaran radiograf terlihat kehilangan tulang alveolar mencapai 1/3 apikal gigi 11 dan radiolusen di sekitar gigi 11 sampai dengan daerah apikal akar.

Penentuan diagnosis, rencana perawatan, dan prognosis pada gigi yang memiliki gabungan lesi endo-perio merupakan suatu hal yang tidak mudah.¹² Rencana perawatan pertama difokuskan pada perawatan periodontal. Perawatan diawali dari terapi fase 1 atau terapi inisial yang merupakan langkah awal dari rangkaian prosedur perawatan periodontal. Tujuan dari terapi inisial adalah untuk menghilangkan faktor etiologi dan predisposisi dari penyakit periodontal.¹⁶ Dilakukan kontrol plak, skeling supra dan subgingiva, penyesuaian oklusi, dan splinting fiber reinforced composite pada gigi 12,11, dan 21; diikuti dengan pengaplikasian antibiotik metronidazole gel pada fase inisial kasusnya.

Skeling subgingiva merupakan perawatan yang efektif pada periodontitis ringan sampai berat. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa skeling subgingiva atau penghalusan akar dapat mengurangi kedalaman poket, meningkatkan perlekatan klinis gingiva dengan gigi, dan menghambat progresivitas penyakit. Peningkatan perlekatan dan penurunan kedalaman poket mengarah pada perlekatan jaringan ikat baru atau biasa disebut pembentukan long-junctional epithelium.¹⁷

Penyesuaian oklusi dilakukan sebelum splinting dengan tujuan mengeliminasi kontak prematur pada gigi. Kontak prematur jika dibiarkan dapat merusak jaringan periodontal dan dapat menyebabkan mobilitas gigi.¹⁸ Setelah mendapat oklusi yang ideal, dilanjutkan dengan splinting pada gigi 12, 11, dan 21. Splinting digunakan untuk mengendalikan mobilitas gigi melalui stabilisasi mekanis dengan menggabungkan gigi yang goyang dengan gigi tetangga.¹⁹ Pada kasus ini jenis splint yang dipilih adalah fiber reinforced composite splint karena memiliki nilai estetika yang baik terutama untuk gigi anterior sesuai pada kasus pasien tersebut. Selain itu fiber reinforced composite splint mudah diaplikasikan dengan preparasi gigi yang minimal, mudah diperbaiki, dan dibersihkan. Fiber splint menyatu secara mekanis dan kimiawi dengan resin sehingga memiliki stabilitas serta kekuatan yang baik.^{17,18}

Dua minggu setelah dilakukan splinting, pasien mengeluh terdapat pembengkakan

pada gusi gigi depan atas. Pada saat dilakukan pemeriksaan, terdapat pembengkakan pada daerah periapikal gigi 11 tanpa adanya rasa sakit. Hal tersebut terjadi karena adanya trauma oklusi dengan gigi antagonis pasien, insisal edge gigi 41 pada saat oklusi berada pada singulum gigi 11 sehingga memperberat trauma oklusi. Pada gigi 11 juga sudah dilakukan splinting sehingga tidak ada jalan keluar untuk pus. Hal yang pertama dilakukan adalah menghilangkan abses (lesi endo-perio) tersebut dengan dilakukan trepanasi, kemudian drainase melalui poket dan insisi eksternal, diikuti dengan perawatan endodontik.^{11,19} Pasien juga diberikan antibiotik sistemik linkosin dan antibiotik lokal metronidazole gel pada poket gigi 12, 11, dan 21 yang efektif untuk membunuh bakteri anaerob pada abses tersebut.¹⁹ Pasien diinstruksikan untuk berkumur air garam hangat setelah menyikat gigi yang memiliki efek antibakteri, sehingga dapat menghambat pertumbuhan bakteri dan dapat mencegah berkembangnya penyakit menjadi lebih parah.²⁰

Perawatan endodontik pada kasus ini yaitu dilakukan preparasi saluran akar, medikamen menggunakan kalsium hidroksida yang dapat merangsang penyembuhan pada lesi di sekitar apikal gigi 11. Dilakukan obturasi saluran akar 2 minggu setelah preparasi dan pemberian medikamen karena secara klinis abses sudah hilang dan terdapat perbaikan pada gambaran radiografis.⁴ Terlihat adanya perbaikan tulang setelah dilakukan perawatan endodontik selama 13 bulan. Hal ini terlihat dari berkurangnya lesi radiolusen dan bertambahnya gambaran radiopak sekitar gigi 11 pada gambaran radiograf yang menunjukkan adanya penyembuhan tulang (Gambar 6). Saat dilakukan evaluasi klinis juga menunjukkan tidak adanya sakit saat dilakukan perkusi dan palpasi.

Kontrol berkala baru dapat dilakukan kembali 10 bulan setelah kontrol terakhir karena pandemi Covid-19. Hasil pemeriksaan klinis baik dan terdapat penurunan poket yang signifikan dari sebelum dilakukan perawatan. Dilakukan pengukuran kedalaman poket dengan hasil pada Tabel 3, serta dilakukan pemeriksaan PBI dengan hasil 0,3 dan HYG 92,3%. Hasil pengukuran baik dan terjadi penurunan poket yang signifikan dari sebelum dilakukan perawatan. Terdapat resesi pada labial gigi 11 sebesar 2 mm setelah

abses disembuhkan, hal tersebut terjadi karena penyembuhan abses berupa penyusutan jaringan.⁸

Perawatan tidak dilanjutkan ke fase 2 atau fase bedah karena pasien memiliki penyakit sistemik diabetes melitus. Diabetes melitus meningkatkan resiko periodontitis sebanyak 2-3 kali, penyembuhan luka menurun, kemampuan tubuh memerangi bakteri menurun, dan penderita rentan infeksi.²¹ Terapi inisial serta endodontik yang dilakukan juga menunjukkan hasil yang baik ditandai dengan hilangnya abses, penurunan kedalaman poket, pembentukan tulang sekitar gigi 11, dan kondisi *splinting* yang baik, sehingga gigi tersebut tetap dapat dipertahankan.⁷ Perawatan lanjutan yang dilakukan adalah observasi berkala pada pasien tersebut.

Pasien memberikan kesan yang baik dan puas terhadap perawatan yang dilakukan, sampai saat ini pasien tidak memiliki keluhan pada gigi depan atas kanan baik keluhan gigi goyang, rasa sakit, serta tidak muncul kembali pembengkakan. Pasien mengikuti anjuran yang diberikan oleh dokter gigi seperti bagaimana menjaga kebersihan gigi dan mulut serta kontrol rutin ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali. Dengan persetujuan dan izin pasien, pasien berkenan untuk dilakukan tindakan dokumentasi dan dibuat laporan kasus

SIMPULAN

Keberhasilan perawatan lesi endo-perio dapat dicapai dengan diagnosis dan rencana perawatan yang tepat. Perawatan inisial yang baik seperti kontrol plak, skeling, penyesuaian oklusi, splinting, diikuti dengan terapi antimikroba, serta perawatan saluran akar menunjukkan hasil yang baik yaitu penyembuhan lesi, kedalaman poket berkurang, tulang terlihat radiopak, dan tidak ada keluhan pada pasien, sehingga pasien dengan sistemik diabetes melitus ini tidak memerlukan tindakan bedah periodontal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Medika CA, Sitam S, Epsilawati L. Analisis lesi endo-perio di periapikal melalui radiografi. *J Rad Dentomak Ind* 2019;3(2):27-30. DOI: [10.32793/jrdi.v3i2.491](https://doi.org/10.32793/jrdi.v3i2.491)
2. Balasubramaniam A, Geethapriya N, Kumar BP, Megha R, Vankatesh A. Endodontic-

- periodontic relationship- A Short Review. *Indi J Foren Med Toxicol* 2021;14(4):1114-8. DOI: [10.37506/ijfmt.v14i4.11662](https://doi.org/10.37506/ijfmt.v14i4.11662)
3. Bishtova IS, Kunin VA, Littner D, Paul RS, Shumilovich BR, Tsesis I. Endodontic management of endo-perio lesions. *Appl.Sci.* 2021;11:11293. DOI: [10.3390/app112311293](https://doi.org/10.3390/app112311293)
 4. Hargreaves KM, Berman LH. Cohen's pathways of the pulp. 12th ed. St. Louis: Mosby Elsevier. 2016. p. 258-90.
 5. Bhavsar NV, Mali J, Nanavati B. Endo-periodontal lesion- A Case Report. *J Adv Oral Res* 2013;4(1):17-21. DOI: [10.1177/2229411220130104](https://doi.org/10.1177/2229411220130104)
 6. Ajaonkar N, Aspalii N, Babannavar R, Kambale S, Munavalli A. A Sequential approach in treatment of endo-perio lesion: A Case Report. *J Clin Diagn Res.* 2014;8(8):22-24. DOI: [10.7860/JCDR/2014/9927.4692](https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/9927.4692)
 7. Yulita K, Irene S. Penatalaksanaan lesi endo-perio dengan perawatan endodontik non bedah. *Maj Ked Gi.* 2014;21(1):56-60. DOI: [10.22146/majkedgiind.8521](https://doi.org/10.22146/majkedgiind.8521)
 8. Newman MG, Takei H, Klokkevold PR, Carranza FA. Newman and Carranza's Clinical Periodontology. 13th ed. Elsevier. 2018. p. 636-80.
 9. Agrali OB, Kuru BE. Periodontal treatment in a generalized severe chronic periodontitis patient: A case report with 7 years follow up. *Eur J Dent.* 2015;9(2):288-92. DOI: [10.4103/1305-7456.156844](https://doi.org/10.4103/1305-7456.156844)
 10. Darbar U, Kalsi AS. Initial periodontal therapy before referring a patient: an audit. *Br Dent J.* 2019;7(2):977-83. DOI: [10.1038/s41415-019-1048-2](https://doi.org/10.1038/s41415-019-1048-2)
 11. Arboleda S, Pereira R. A multidisciplinary approach of an endo-perio lesion in a severely compromised tooth: An 18-Year Follow-up Case Report. *J med Life.* 2020;13(4):629-34. DOI: [10.25122/jml-2020-0017](https://doi.org/10.25122/jml-2020-0017)
 12. Gulabivala K, Darbar U, Ng Y-L. The perio-endo interface. *Int Endod J.* 2014;3(2):299–328
 13. Suchetha A, Khawar S, Sapna N, Apoorva SM, Darshan BM, Bhat D. Endo-perio lesion: A case report. *Inte J Appl Dent Sci.* 2017;3(3):113-116.
 14. Medika CA, Sitam S, Epsilawati L. Analisis lesi endo-perio di periapikal melalui radiografi. *J Rad Dentomak Ind.* 2019;3(2):27-30. DOI: [10.32793/jrdi.v3i2.491](https://doi.org/10.32793/jrdi.v3i2.491)
 15. Darbar U, Kalsi AS. Initial periodontal therapy before referring a patient: an audit. *Br Dent J.* 2019;227:977-83. DOI: [10.1038/s41415-019-1048-2](https://doi.org/10.1038/s41415-019-1048-2)
 16. Chakrabarty A, Chakrabarty H, Nisim F, Pal D. Non-Surgical Periodontal Therapy: An evidence based perspective. *J dent panacea* 2021;3(2):1-4. DOI: [10.18231/j.jdp.2021.012](https://doi.org/10.18231/j.jdp.2021.012)
 17. Passos VF, Pereira CK, Pereira SL. Stabilizing periodontally compromised teeth with glass fiber reinforced composite resin- case report. *Braz Dent J.* 2016;13(3):217-21. DOI: [10.21726/rsbo.v13i3.317](https://doi.org/10.21726/rsbo.v13i3.317)
 18. AkcaliA, GumusP, OscanM. Clinical comparison of fiber-reinforced composite and stainless steel wire for splinting periodontally treated mobile teeth. *Braz Dent Sci* 2014;17(3):39-49. DOI: [10.14295/bds.2014.v17i3.993](https://doi.org/10.14295/bds.2014.v17i3.993)
 19. Dilsiz A, Erdogan AS. Therapy for a patient with periodontal abscess: case report. *JSM Dent Surg* 2017;2(3):10-21.
 20. Ampornaramveth RS, Everts V, Huynh NC, Leethanakul C, Pavasant P. Rinsing with saline promotes human gingival fibroblast wound healing in vitro. *PLoS One* 2016; 11(7):e0159843. DOI: [10.1371/journal.pone.0159843](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159843)
 21. Preshaw PM, Alba AL, Herrera D, Jepsen S. Periodontitis and diabetes: a two-way relationship. *Diabetologia.* 2012;55(1):21-31. DOI: [10.1007/s00125-011-2342-y](https://doi.org/10.1007/s00125-011-2342-y)