

---

## PERIODONTAL ESTETIK: PERAWATAN RESESI GINGIVA (TINJAUAN PUSTAKA)

Nir Etriyani\*, Hasanuddin Thahir\*\*

\*Residen Program Pendidikan Profesi Dokter Gigi Spesialis Periodonsia  
Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia

\*\*Departemen Periodonsia, Fakultas Kedokteran Gigi  
Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia

E-mail : [etrianinir@gmail.com](mailto:etrianinir@gmail.com)

---

### KATA KUNCI

Estetika periodontal,  
resesi gingiva,  
bedah periodontal

---

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Resesi gingiva merupakan kondisi klinis pada orang dewasa yang sering dijumpai. Resesi gingiva merupakan keluhan utama pasien yang datang ke dokter gigi karena masalah estetika yang kurang memuaskan. Penanganan kondisi ini memerlukan tindakan tergantung tingkat keparahan resesi gingiva. dokter gigi harus mengetahui perawatan terbaik untuk kasus ini. Artikel ini bertujuan untuk meninjau beberapa literatur mengenai cara perawatan resesi gingiva untuk mencapai penampilan estetika gingiva. **Tinjauan Pustaka:** Resesi gingiva adalah manifestasi klinis yang paling umum dari semua penyakit mulut. Kondisi tersebut dapat dikoreksi dengan dua pendekatan untuk mendapatkan tampilan estetis. Pilihan pertama adalah operasi mukogingiva atau bedah plastik gingiva. Pilihan kedua adalah penggantian gingiva dengan gingiva artifisial. Perawatan resesi gingiva sangat penting untuk memperbaiki kekurangan estetika dan fungsional pasien dan pencegahan kerusakan periodontal lebih lanjut. Resesi gingiva dapat dirawat dengan prosedur pembedahan yang berbeda dan penutupan akar dapat diperoleh dari pendekatan pembedahan yang dilakukan. **Simpulan:** Meningkatnya kesadaran pasien akan prosedur estetik gigi telah meningkatkan tuntutan serta tanggung jawab kedokteran gigi kosmetik untuk memiliki keterampilan yang luar biasa dan menciptakan hasil yang menyenangkan.

---

### KEYWORDS

*Esthetic periodontal,  
Gingival recession,  
Periodontal surgery*

---

### ABSTRACT

**Introduction:** *Gingival recession represents a clinical condition in adults frequently encountered. Gingival recession is the main complaint of patients who come to the dentist due to an unsatisfactory aesthetic problem. Handling this condition requires action depending on the severity of the case gingival recession. the dentist must know the best treatment for the case. This article purpose to review some literature regarding the treatment means for the gingival recession to achieve an esthetic gingival appearance. Review: Gingival recession is the most common clinical manifestation of all oral diseases. The condition can be corrected by two approaches to gain an aesthetic appearance. The first option is mucogingival surgery or gingival plastic surgery. The second option is gingival replacement with artificial substitutes. Treatment of gingival recession is essential to rectify the esthetic and functional deficiencies of the patient and prevent further periodontal destruction. Gingival recession can be treated with different surgical procedures and*

---

*the root coverage can be obtained from the surgical approach taken. Conclusion: Increased patient awareness of dental esthetic procedures has increased the demand as well as the responsibility of cosmetic dentistry to have outstanding skill and create pleasing results.*

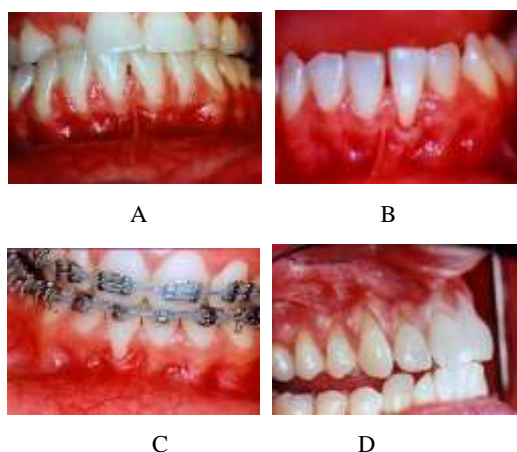
---

## PENDAHULUAN

Resesi gingiva merupakan masalah yang banyak dikeluhkan oleh banyak orang, dengan keluhan giginya terlihat lebih panjang. Resesi gingiva terjadi karena posisi marginal gingiva berada lebih ke apikal dari *Cemento Enamel Junction* (CEJ), sehingga permukaan akar yang semula tertutup menjadi terbuka. Kondisi ini dapat terjadi pada satu maupun sekelompok gigi, baik pada rahang atas maupun rahang bawah. Insiden meningkat dengan bertambahnya umur, pria dan wanita mempunyai resiko yang sama.<sup>1,2</sup> Masalah yang sering dikeluhkan penderita akibat resesi gingiva adalah masalah estetik, terutama jika resesi terjadi pada gigi anterior atas. Selain itu, resesi gingiva juga dapat menyebabkan hipersensitivitas dentin akibat terbukanya permukaan akar yang semula tertutup oleh gingiva. Permukaan akar yang terbuka juga memudahkan terjadinya erosi maupun abrasi pada sementum maupun dentin akibat lingkungan rongga mulut maupun akibat aktivitas menyikat gigi.<sup>3</sup> Kondisi ini cenderung menimbulkan rasa sakit dan ngilu jika terkena rangsangan terutama akibat perubahan suhu. Selain itu, permukaan akar yang terbuka menyebabkan gigi rentan terhadap karies pada bagian servikal.

Resesi gingiva dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain anatomi, fisiologi maupun patologi. Faktor anatomi yang dapat menyebabkan resesi gingiva adalah *fenestration* dan *dehiscence* yang terjadi pada alveolar, posisi gigi di luar lengkung yang normal, serta morfologi akar. Semua kondisi tersebut menyebabkan tulang alveolar maupun gingiva yang melapisinya menjadi lebih tipis, sehingga memudahkan terjadinya resesi gingiva. Selain itu, perlekatan frenum dan frenulum yang terlalu koronal, *attached gingiva* yang sempit, serta faktor keturunan, misalnya epitel gingiva yang tipis dan mudah rusak, cenderung mengakibatkan resesi gingiva. Resesi gingiva secara fisiologis terjadi seiring dengan bertambahnya umur, pergerakan gigi karena pemakaian alat ortodontik, baik ke arah lingual maupun labial yang cenderung mengakibatkan terjadinya *dehiscence*. Sedangkan resesi gingiva secara patologis antara lain dapat terjadi karena peradangan gingiva akibat oral hygiene yang buruk sehingga terjadi akumulasi plak dan kalkulus, trauma oklusi, trauma sikat gigi, merokok, mengkonsumsi alkohol, tepi restorasi yang tidak baik, faktor hormonal, serta akibat prosedur operasi periodontal.<sup>2,4</sup> Faktor etiologi resesi gingiva yang berhubungan dengan penyakit periodontal cenderung bersifat *irreversible*. Sebaliknya, resesi gingiva yang diakibatkan oleh trauma

oklusi maupun trauma akibat kesalahan menyikat gigi bersifat *reversible*, artinya *gingival margin* dapat dikembalikan ke posisi normalnya dengan prosedur rekonstruksi periodontal disertai dengan eliminasi penyebabnya.<sup>5</sup>



Gambar 1. A. Resesi karena akar gigi yang menonjol; B. Resesi karena perlekatan otot (frenulum). C. Resesi karena perawatan ortodontik. D. Resesi akibat cara menyikat gigi (Garcia at.all. Journal Periodontic Restorative Dent 2017; 37; 89-97.doi; 10.11607/prd.2638)

### Klasifikasi Resesi Gingiva

Ada beberapa teori tentang klasifikasi resesi gingiva, namun yang umum digunakan adalah teori Miller. Menurut Miller, resesi gingiva dibagi menjadi 4 kelas. Kelas I: resesi gingiva belum meluas sampai *mucogingival junction* dan belum disertai kehilangan tulang maupun jaringan lunak pada daerah interdental. Kelas II: resesi gingiva telah meluas sampai *mucogingival junction* dan belum disertai kehilangan tulang maupun jaringan lunak pada daerah interdental. Kelas III: resesi gingiva telah meluas sampai *mucogingival junction* dan sudah disertai kehilangan tulang maupun jaringan lunak pada daerah interdental, bisa

disertai malposisi gigi maupun tidak. Kelas IV: resesi gingiva telah meluas sampai *mucogingival junction*, disertai kehilangan tulang yang parah pada daerah interdental, dan atau disertai malposisi gigi yang parah.<sup>6</sup>

---

## TINJAUAN PUSTAKA

### Perawatan Resesi Gingiva

Resesi gingiva dapat dirawat secara bedah maupun non bedah. Tujuan kedua macam perawatan tersebut adalah menghilangkan keluhan penderita, baik secara estetik, fungsi maupun bila ada keluhan rasa nyeri dan rasa sakit. Perawatan non bedah untuk mengatasi masalah estetik dapat dilakukan dengan memberi tumpatan sewarna dengan gingiva pada area akar yang terbuka maupun memberi gingiva tiruan yang diaplikasikan pada area resesi. Perawatan resesi gingiva secara bedah meliputi berbagai teknik bedah mukogingiva antara lain: *coronally advance flap*, *laterally positioned flap*, *semilunar coronally positioned flap*, *modified semilunar coronally positioned flap*, *free gingival graft*, *connective tissue graft* dan *tunneling*. Bahan *graft* yang digunakan dapat berasal dari individu yang sama maupun diperoleh dari *tissue bank* yang telah tersedia.<sup>7,8,9</sup>

Perawatan resesi gingiva sangat terkait dengan etiologi. Resesi gingiva terjadi akibat malposisi gigi, maka perawatan yang tepat adalah kombinasi antara perawatan periodontal dan ortodonti. Dari segi periodontal, disarankan untuk melakukan kontrol plak dengan baik, sedangkan dari segi ortodonti diperlukan untuk

memperbaiki posisi giginya. Perbaikan posisi gigi dapat meningkatkan lebar *attached gingiva*. Hal ini disebabkan *attached gingiva* bukan merupakan jaringan yang statis, namun merupakan struktur yang berdasarkan fungsinya mampu memberi respons terhadap perubahan posisi gigi. Pergerakan gigi secara ortodontik juga dapat meningkatkan aktivitas mitosis yang menstimulasi regenerasi tulang.<sup>10,11</sup>

Kesalahan menyikat gigi juga termasuk penyebab resesi gingiva. Tanda khas akibat kesalahan menyikat gigi adalah abrasi pada labial area dekat CEJ, kondisi seperti ini umumnya tanpa disertai peradangan. Pasien disarankan mengubah cara menyikat gigi. Jika derajat resesi masih ringan, kemungkinan *gingival margin* dapat kembali pada posisi normalnya. Aimetti et al.<sup>12</sup> juga menyebutkan bahwa jika resesi gingiva masih dalam batas  $\leq$  2mm, maka perawatan masih dapat dilakukan secara non bedah. Perawatan yang disarankan adalah *scaling*, *root planing* dan *polishing*.

Perawatan resesi gingiva diharapkan dapat mengembalikan gingiva pada kondisi normal, yaitu: *marginal gingiva* menutupi *cemento-enamel junction*, kedalaman sulkus gingiva 2-3mm, warna gingiva normal dan tidak berdarah saat *probing*. Kondisi tersebut dapat dicapai dengan bedah mukogingiva. Indikasi teknik bedah mukogingiva adalah untuk resesi gingiva kelas I dan II klasifikasi Miller.<sup>13,14</sup>

Faktor penting yang harus diperhatikan adalah imobilisasi, stabilisasi dan vaskularisasi. Ketiga syarat di atas merupakan satu kesatuan

yang perlu diperhatikan, karena kegagalan sering kali terjadi akibat terganggunya ketiga proses tersebut.<sup>13,14</sup>

Hasil perawatan resesi gingiva dengan bedah mukogingiva efektif untuk menutup permukaan akar yang terbuka dan mengurangi hipersensitivitas dentin, namun banyak penderita resesi yang tidak mungkin dilakukan perawatan dengan prosedur bedah karena ada kontraindikasi dilakukan tindakan operasi.

Tabel 1 Perawatan Resesi Gingiva

No	Penulis	Perawatan	Hasil
1	H.Sun liang Chan at al. 2015 Does gingival Recession Require Surgical Treatment?	CAF + SCTG	Persentase rata-rata cakupan akar berkisar dari 50% hingga 97,3%. CAF + SCTG dianggap sebagai standar emas untuk cakupan akar, yang mencapai sekitar 80% cakupan akar. <sup>15</sup>
2	Farnesco Cairo. 2017 Periodontal Plastic Surgery of Gingival Recession at Single and Multiple Teeth	CAF + CTG CAF + EMD CAF + GTR CAF + AMD	Perawatan CAF + CTG memberikan stabilitas gingiva lebih lama. <sup>16</sup>
3	Dimitris N.Tatakis at al. 2015 Periodontal Soft Tissue Root Converage Prosedure:	CAF + STCG	Untuk resesi gigi tunggal Miller Kelas I dan II, prosedur ini memberikan hasil penutupan resesi terbaik. <sup>17</sup>
4	George Sam at.al. 2014 Evaluation Barrier Membranes in Periodontal Regeneration "are the third Generation Membranes Really here?"	CAF + GTR	Lebar jaringan keratin yang lebih besar diperoleh dengan penggunaan CTG. <sup>18</sup>
5	Michael K. At al. 2003. Evaluation of Human Recession	CAF + EMD CAF + SCTG	penambahan EMD pada CAF menghasilkan penutupan akar yang mirip

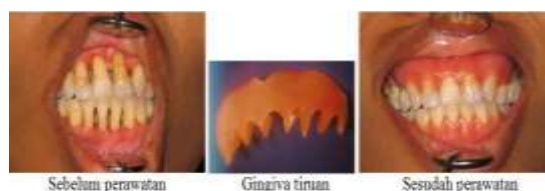
	Defects Treated With Coronally Advance Flaps and Either Enamel Matrix Derivative or Connective Tissue. Part : Comparison of Clinical Parameters		dengan SCTG tetapi tanpa morbiditas dan potensi kesulitan klinis terkait dengan operasi lokasi donor. <sup>19</sup>
6	Knut Adam et al. 2019. Root coverage using a connective tissue graft with epithelial striation in combination with enamel matrix derivatives - a long-term retrospective clinical interventional study	SCTG AMD EMD	SCTG dan ADM Lebih efektif dalam penutupan resesi daripada EMD. <sup>20</sup>
7	Elizabeth P. Rosetti, et. al. 2002. Comparative Study Between Subepithelial Connective Tissue Graft and Guided Tissue Regeneration	SCTG GTR	Resesi gingiva diobati dengan kelompok SCTG lebih unggul sementara GTR menunjukkan reduksi lebih baik. <sup>21</sup>
8	Marmar Modarressi at al. 2009. Tunneling Procedure for Root Coverage Using Acellular Dermal Matrix: A Case Series	Tunneling + ADM CAF + ADM	Tunneling menyediakan suplai darah yang lebih baik, penyembuhan yang cepat, jaringan parut yang lebih sedikit, dan lebih sedikit ketidaknyamanan pasca operasi. <sup>22</sup>

CAF (Coronally advanced flap), EMD(Enamel matrix derivat), SCTG (Subepithelial connective tissue graft), ADM (Acellular dermal matrix), EMP(Enamel matrix proteins)

Teknik bedah mukogingiva memiliki kekurangan, untuk mengatasinya maka dikembangkan perawatan non bedah untuk menutup resesi gingiva. Perawatan tersebut juga ditujukan untuk mengatasi masalah estetis maupun hipersensitivitas dentin. Perawatan yang dilakukan adalah dengan pembuatan

gingiva tiruan yang diaplikasikan pada area resesi.<sup>23</sup>

Resesi gingiva kelas III dan IV klasifikasi Miller dilakukan perawatan dengan gingiva tiruan. Pada resesi kelas III dan IV ada celah proksimal yang sulit untuk dilakukan perawatan dan penutupan secara bedah. Namun demikian, gingiva tiruan justru memerlukan celah proksimal untuk perlekatannya. Perlekatan gingiva tiruan diperoleh melalui perlekatan mekanis yang dibuat sedemikian rupa padacelah proksimal tersebut.<sup>23</sup>



Gambar 3 Perawatan resesi gingiva dengan gingiva tiruan

Keunggulan lain, karena bahan gingiva tiruan adalah *soft liner*, maka gingiva tiruan bersifat lentur sehingga mudah diaplikasikan. Gingiva tiruan dapat dengan mudah dipasang dan dikeluarkan dari celah proksimal sebagai tempat retensinya. Selain itu, warna bahan *soft liner* mirip dengan warna gingiva asli, sehingga cocok diaplikasikan pada regio gingiva yang mengalami resesi. Segi estetis yang memadai inilah membuat gingiva tiruan dipilih sebagai salah satu perawatan alternatif pada kasus resesi gingiva. Selain dapat mengatasi masalah estetis, gingiva tiruan juga dapat mengurangi keluhan hipersensitivitas dentin. Keluhan dapat berkurang karena gingiva tiruan menutupi sebagian besar permukaan akar yang semula terbuka akibat resesi.<sup>23</sup>

Kekurangan gingiva tiruan adalah tidak dapat menutupi permukaan akar bagian palatal/lingual, sehingga melalui permukaan ini masih dimungkinkan terjadinya pengaruh rangsang dari luar terhadap saraf gigi. Namun pengaruh ini masih bersifat minimal, karena sebagian besar permukaan akar telah tertutup oleh gingiva tiruan<sup>23</sup>

Selain pembuatan gingiva tiruan untuk mengatasi masalah resesi gingiva, dikembangkan pula bahan tumpatan yang berwarna dengan gingiva. Tumpatan tersebut berbahan dasar kompommer yang merupakan modifikasi penggabungan antara resin komposit dengan glass ionomer. Keunggulan perawatan resesi gingiva dengan aplikasi bahan tumpatan ini adalah warna dapat disesuaikan dengan warna gingiva secara individual serta mempunyai perlekatan yang baik pada permukaan akar gigi.<sup>24</sup>

---

## SIMPULAN

Pemilihan teknik perawatan sangat erat kaitannya dengan kondisi klinis pada area resesi maupun kondisi penderita secara umum. Masing-masing perawatan mempunyai keunggulan dan kekurangan untuk mengatasi masalah resesi gingiva. Prinsip dasar perawatan tergantung pada penegakan diagnosis yang terkait dengan factor etiologi. Baik teknik bedah maupun non-bedah yang digunakan untuk mengatasi resesi gingiva.

---

## REFERENSI

1. Article O. Occurrence, Extension and Severity of the Gingival Recession in a

2. Greek Adult Population Sample. 2010; Box PO. Statistical analysis of the prevalence , severity and some possible etiologic factors of gingival recessions among the adult population of Thamar city , Yemen. 2011;8(3):305–13.
3. Davari AR, Ataei A, Assarzadesh H. Dentinal hypersensitivity : Etiology, Diagnosis and Treatment. J Dent (Shiraz) 2013 Sep;14(3):136–145.
4. Reishy , Gifrina Jayaraj, Gayatri Devi rv. Effect of smoking on gingival health - a review *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 2020, Volume 7, Issue 1, Pages 1346-1352
5. Andre Wilson Machado, Matthew Mac Ginnis, at all. Spontaneous improvement of gingival recession after correction of tooth positioning. *American Journal of Orthodontics and Deftofacial Orthopedics*. vol.145, Issue 6. juni 2014 pages 828-835. [Http://doi.org/10.1016/j.ajodo.2013.05.012](http://doi.org/10.1016/j.ajodo.2013.05.012)
6. Newman MG, Takei HH. Newman and Carranza ' s Clinical Periodontology THIRTEENTH EDITION.
7. Krismariono A. Prinsip dasar perawatan resesi gingiva dengan modifikasi teknik semilunar. *Dentika Dental Journal*. Vol.18 no.1 2014; 96-100.
8. Sumana, Shula Zulaika at.all. Root coverage using the subepithelial connective tissue graft or the acellular dermal matrix for the treatment of gingival recession: a clinical study. *International Journal of Applied Pharmaceutics*. 2018. Doi:10.22159/ijap.2017.y9s2.06
9. Avita Rath1 , Bennete A Fernandes2 , Priyadarshini H Ramamurthy3 , Preena Sidhu4 , Shalini saichandran5. Root Coverage of Class III Recession using Free Gingival Graft using Novel Root Coverage Esthetic Score. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 2018 Mar, Vol-12(3): ZD01-ZD03. DOI: 10.7860/JCDR/2018/31880.11267.
10. Burcu Karaduman and Cenker Zeki Koyuncuoglu and Sevda Atalay and E. Çalışkan and Nurcan Tezci and Sabri Hasan Meriç. A Multidisciplinary Approach To Localized Gingival Recession: A Case Report. Karaduman. 2018
11. Hamdan Alghamdi Nadir Babay Anil Sukunaran. Surgical management of gingival recession : A clinical update. *The Saudi Denta Journal* Vol.21. Issue 2. july 2009. Pages 83-94. <http://doi.org/10.1016/i.sdenti.2009.07.006>
12. Aimetti M, Romano F, Peccolo DC,

- Debernardi C. Non-Surgical Periodontal Therapy of Shallow Gingival Recession Defects: Evaluation of the Restorative Capacity of Marginal Gingiva After 12 Months. 76(2).
13. Saglam, Mehmet. "Treatment of localized gingival recessions with free gingival graft." *European Journal of General Dentistry*, vol. 1, no. 1, Jan.-Apr. 2012, p. 10
  14. Shah M, Gujjari SK GS. Double Papilla Flap with Platelet Rich Fibrin in Isolated Gingival Recession: A Case Report. *J Contemp Dent Sci*. 2012;36-40.
  15. Chan H, Chun YP, Maceachern M, Oates TW. Does Gingival Recession Require Surgical Treatment? Gingival recession Periodontal attachment loss Esthetics Surgical flaps. 2015;
  16. Lanka S. Periodontal plastic surgery of gingival recessions at single and multiple teeth. 2017;75(40):296-316.
  17. Tatakis DN, Chambrone L, Allen EP, Langer B, McGuire MK, Richardson CR, et al. Periodontal Soft Tissue Root Coverage Procedures: A Consensus Report From the AAP Regeneration Workshop. 2015;5(2).
  18. Sam G, Radhamoni B, Pillai M. Evolution of Barrier Membranes in Periodontal Regeneration- " Are the third Generation Membranes really here ?". 2014;8(12):12-5.
  19. Michael K McGuire<sup>1</sup>, E Todd Scheyer, Martha Nunn. Evaluation of human recession defects treated with coronally advanced flaps and either enamel matrix derivative or connective tissue: comparison of clinical parameters at 10 years. *J Periodontol*. 2012 Nov;83(11):1353-62. doi: 10.1902/jop.2012.110373. Epub 2012 Feb 21.
  20. Adam K, Staufienbiel I, Geurtsen W, Günay H. Root coverage using a connective tissue graft with epithelial striation in combination with enamel matrix derivatives - a long-term retrospective clinical interventional study. 2019;1-8.
  21. Rosetti EP, Marcantonio RAC, Jr CR, Chaves ES. Treatment of Gingival Recession: Comparative Study Between Subepithelial. 2000;(September):1441-7.
  22. Wang H. Tunneling Procedure for Root Coverage Using Acellular Dermal Matrix: A Case Series. 2014;(August 2009).
  23. Prof XP. Gingiva tiruan sebagai perawatan alternatif untuk resesi gingiva ( Artificial gingiva as alternative treatment for gingival recession ) Case Report Gingiva tiruan sebagai perawatan alternatif untuk resesi gingiva ( Artificial gingiva as alternative treatment for gingival recession ). 2017;(July).
  24. D T. Clinical Evaluation of a Gingiva Colored Material, Comp natur: A 3-Year Longitudinal Study. *Chinese J Dent*. 2011;14:59-66.