CASE REPORT: ULKUS DECUBITUS ET CAUSA APIKAL FENESTRASI PADA ANAK

Indah Nur Safa[1*], Nendika Dyah Ayu Murika Sari[2]

[1,]Ilmu Kedokteran Gigi Anak, Universitas Muhammadiyah Surakarta
[2] Ilmu Kedokteran Gigi Anak, Universitas Muhammadiyah Surakarta

ABSTRAK

Latar belakang : Fenetrasi apikal pada anak timbul karena adanya infeksi yang telah mencapai bagian apeks menembus ke jaringan periapikal. Infeksi timbul karena adanya resorpsi patologis yakni kondisi gigi decidui yang mengalami kerusakan pada bagian dentin hingga akar gigi. Bakteri rongga mulut dapat menyebar ke jaringan sekitar gigi yang menyebabkan infeksi sehingga terjadi fenetrasi apikal dan menyebabkan ulkus dekubitus. **Tujuan** : Untuk mengetahui tata laksana ulkus decubitus et causa apikal fenestrasi pada anak. **Laporan kasus :** Anak perempuan berusia 6 tahun didampingi wali datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Soelastri Kota Surakarta mengeluhkan gigi terasa goyah sejak beberapa minggu yang lalu, Pasien tidak memiliki riwayat penyakit sistemik dan tidak memiliki alergi obat ataupun makanan, Pasien belum pernah ke dokter gigi, Pasien rutin menyikat gigi 2 kali sehari dan menyukai konsumsi makanan manis. Hasil pemeriksaan objektif didapatkan adanya mobilitas gigi pada radices gigi 75 derajat 1 dan terdapat ulcer berdiameter 2-3mm pada mukosa bukal sinistra. **Diskusi**: Dilakukan pencabutan dengan teknik anestesi infiltrasi pada gigi 35 dan diberikan medikasi berupa Paracetamol. Fenetrasi apikal disebabkan adanya plak bakteri yang menumpuk menyebabkan infeksi melalui asam yang merusak enamel gigi dan menyebabkan pembusukan. Bakteri menyebar ke jaringan di sekitar gigi hingga akar yang memicu terjadinya infeksi pada apeks. Infeksi yang timbul menyebar dan memberikan tekanan pada gingiva sehingga terjadi ulkus decubitus setelah dilakukan ekstraksi maka tekanan yang timbul dari fenetrasi apikal akan memulihkan ulkus decubitus dan mempercepat proses penyembuhan mukosa yang meradang kemudian tubuh mulai melakukan proses penyembuhan alami pada jaringan mukosa mulut yang terkena. **Kesimpulan :** penatalaksanaan ulkus dekubitus et causa fenetrasi apikal pada gigi decidui posterior dengan dilakukan ekstraksi infiltrasi sehingga bakteri di rongga mulut tidak menyebar, tekanan dari fenetrasi apikal dapat diatasi dan menyembuhkan ulkus dekubitus dan ulser akan sembuh dalam waktu 10-14 hari. Keberhasilan perawatan tergantung pada perilaku anak saat dilakukan tindakan pencabutan dan kebiasaan menyikat gigi dua kali sehari dapat menjadi faktor keberhasilan perawatan

Kata Kunci: *Ulkus decubitus, Penetrasi apikal, Gigi decidui, Ekstraksi infiltrasi pada anak, RSGM Soelastri*

ABSTRACT

***Background**: Apical fenestration in children occurs due to an infection that has reached the apex and penetrated the periapical tissue. Infection occurs due to pathological resorption, namely the condition of deciduous teeth that experience damage to the dentin to the root of the tooth. Oral cavity bacteria can spread to the tissue around the tooth which causes infection so that apical fenestration occurs and causes decubitus ulcers* **.** ***Objective:** To find out the management of apical fenestration decubitus ulcers et causa in children.* ***Case report**: A 6-year-old girl accompanied by her guardian came to the Soelastri Dental and Oral Hospital in Surakarta City complaining of loose teeth for several weeks. The patient has no history of systemic disease and no drug or food allergies. The patient has never been to the dentist. The patient routinely brushes her teeth twice a day and likes to eat sweet foods. The results of the objective examination showed tooth mobility at the radices of the tooth 65 degrees 1 and there was an ulcer measuring 2-3 mm in diameter on the left buccal mucosa.* ***Discussion:** Apical fenestration is caused by the accumulation of bacterial plaque causing infection through acid that damages tooth enamel and causes decay. Bacteria spread to the tissue around the teeth to the roots which triggers infection at the apex. The infection that occurs spreads and puts pressure on the gingiva so that a decubitus ulcer occurs after extraction, the pressure that arises from the apical fenestration will restore the decubitus ulcer and accelerate the healing*

process of the inflamed mucosa then the body begins the natural healing process on the affected oral mucosa tissue. ***Conclusion:*** *management of decubitus ulcers et causa apical fenestration on posterior deciduous teeth by performing infiltration extraction so that bacteria in the oral cavity do not spread, pressure from apical fenestration can be overcome and heal decubitus ulcers and ulcers will heal within 10-14 days. The success of treatment depends on the child's behavior when the extraction is performed and the habit of brushing teeth twice a day can be a factor in the success of treatment.*

Keywords: *Decubitus ulcer, Apical penetration, Deciduous teeth, Infiltration extraction in children, RSGM Soelastri.*

*) Indah Nur Safa
E-mail: j530235106@student.ums.ac.id
Jl. Kebangkitan Nasional No. 101 Penumping,
Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia
Submisi : 6 Mei 2025; Revisi : 12 Juni 2025
Penerimaan : 20 Juni 2025

PENDAHULUAN

Ulkus dekubitus adalah lesi pada mukosa mulut akibat trauma fisik kronis seperti adanya fenetrasi apikal[8]. Fenetrasi Apikal pada anak merupan kondisi ujung akar gigi menembus tulang dan mukosa sehingga terekspos ke rongga mulut dikarenakan resorpsi patologis pada karies[1] . Fenetrasi apikal sering menimbulkan ulkus dekubitus pada gingiva[2] .

Gambaran klinis Ulkus dekubitus et causa Fenetrasi apikal yakni terlihatnya bagian akar gigi keluar dari permukaan mukosa gingiva, Adanya luka pada mukosa dan Jaringan lunak di sekitar akar yang terekspos tampak meradang. Adapun Anak merasa tidak nayaman dan nyeri[3].

Penatalalaksanaan Ulkus dekubitus et causa Fenertasi apikal dapat dilakukan dengan menghilangkan faktor penyebab yakni dengan tindakan ekstraksi[9]. Hal tersebut dapat dilakukan jika sudah terjadi resorpsi akar yang luas, gigi goyang atau menyebabkan ulkus dekubitus yang menganggu[10]. Adapun setelah dilakukan ekstraksi dapat dilakukan kontrol nyeri[13]. Medikasi yang diberikan dapat berupa obat analgesik berupa yakni untuk mengurangi rasa sakit dan dapat menurunkan demam jika terjadi setelah dilakukan ekstraksi[14].

Nutrisi dan dukungan suportif seperti asupan cairan yang cukup akan mendukung regenerasi jaringan mukosa[11]. Adapun nutrisi yang dibutuhkan seperti makanan tinggi protein, vitamin A,C dan E untuk mempercepat penyembuhan luka[12]. Penyembuhan ulkus dekubitus et causa fenetrasi apikal umumnya memerlukan waktu 10-14 hari[15].

LAPORAN KASUS

Anak perempuan berusia 6 tahun didampingi wali datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Soelastri Kota Surakarta mengeluhkan gigi terasa goyah sejak beberapa minggu yang lalu, Pasien tidak memiliki riwayat penyakit sistemik dan tidak memiliki alergi obat ataupun makanan, Pasien belum pernah ke dokter gigi, Pasien rutin menyikat gigi 2 kali sehari dan menyukai konsumsi makanan manis. Hasil pemeriksaan objektif didapatkan adanya mobilitas gigi pada radices gigi 75 derajat 1 dan terdapat ulcer berdiameter 2-3mm pada mukosa bukal sinistra.

Gambar 1.
Kondisi awal ulkus dekubitus et causa fenetrasi apikal pada gigi 75

Gambar 2.
Kondisi post ekstraksi ulkus dekubitus et causa fenetrasi apikal pada gigi 75.

Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif maka didiagnosis gigi 75 ulkus dekubitus et causa fenetrasi apikal. Adapun rencana perawatan yang dilakukan adalah ekstraksi gigi 75 dengan teknik anestesi infiltrasi dan diberikan medikasi berupa paracetamol syrup.

5 Hari setelah tindakan dilakukan kontrol diketahui soket pada area post estraksi telah menutup dan ulcer telah mereda namun masih disertai warna kemerahan. Pasien diberi KIE untuk menyikat gigi 2 kali sehari dan dan dilakukan kontrol 10 Hari setelah tindakan

diketahui soket telah menutup sempurna dan ulcer telah sembuh.

Gambar 3.
Kontrol 10 hari post ekstraksi ulkus dekubitus et causa fenetrasi apikal pada gigi 75.

DISKUSI

Fenetrasi apikal disebabkan oleh karies yang tidak dirawat sehingga memungkinkan bakteri mengenai pulpa dan menyebar ke jaringan periapikal melalui foramen apikal[4] . Infeksi pada ujung akar akan memicu ulkus dekubitus pada mukosa yang bersentuhan dengan akar sehingga menimbulkan ulkus dekubitus et causa fenetrasi apikal.

Tindakan yang dilakukan dalam menangani ulkus dekubitus et causa fenetrasi apikal dengan menghilangkan tekanan dari sumber infeksi yang memicu ulkus dekubitus pada mukosa yakni dengan tindakan ekstraksi infultrasi[2]. Setelah dilakukan ekstraksi infiltrasi tekanan dari sumber infeksi dan iritasi hilang sehingga ulkus dekubitus akan membaik dan proses penyembuhan mukosa lebih cepat karena tidak ada lagi faktor etiologi dari infeksi[5].

KIE yang diberikan yakni menyikat gigi 2 kali sehari menjadi faktor pendukung penyembuhan mukosa pada ulkus dekubitus et causa fenetrasi apikal dikarenakan menjaga kebersihan rongga mulut akan mempercepat pemulihan jaringan mukosa yang meradang dan mengurangi resiko komplikasi[6]. Manajemen perilaku anak yang baik akan membuat proses penyembuhan lebih cepat dan lancar[7].

KESIMPULAN

Penatalaksanaan ulkus dekubitus et causa fenetrasi apikal pada gigi decidui posterior dengan dilakukan ekstraksi infiltrasi sehingga bakteri di rongga mulut tidak menyebar, tekanan dari fenetrasi apikal dapat diatasi dan menyembuhkan ulkus dekubitus dan ulser akan sembuh dalam waktu 10-14 hari. Keberhasilan perawatan tergantung pada perilaku anak saat dilakukan tindakan pencabutan dan kebiasaan menyikat gigi dua kali sehari dapat menjadi faktor keberhasilan perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Elvira, Sura., Alfred, Langitan., 2023, Decubitus ulcer: case report, Jurnal Medical Proffesion (MedPro), Vol. 5(3).
2. Swastini,. 2020, Kerusakan gigi merupakan fokal infeksi penyebab timbulnya penyakit sistemik: case report, Jurnal kesehatan gigi, Vol.1(1).
3. Wong, J., Lee, A., Zhang, C., 2023, Diagnosis and management of apical fenestrations associated with endodontic diseases: A literature review, European Endodontic Journal, Vol.1(2)
4. Rahayu, J., Yonathan, H., Sumantadireja,Y., 2019, 2019, Case Report Management of Apical Fenestration in Children: A Case Report
5. Rowles K, Al Koky M, Neil M, 2023, Scientific Abstracts of the 16th Congress of the European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD), European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy.
6. Saini S, Sharma D, 2011, Functional and Esthetic Rehabilitation during Deciduous Dentition Stage: A Case Report
7. Alroomy R, 2021, Apical fenestration in endodontically treated teeth: A report of two cases, Nigerian Journal of Clinical Practice (2021) 24(7) 1092-1095
8. BORGO G, SOUSA K, PUPPIN-RONTANI R, 2021, A minimally invasive technique for primary tooth extraction: a case report, RGO - Revista Gaúcha de Odontologia.
9. Nurmaifah, Gazali M, Tajrin A, 2022, Bleeding after extraction tooth: case series.
10. Silfia A,, 2019, Perilaku dan Keterampilan Menyikat Gigi terhadap Timbulnya Karies Gigi pada Anak di Kota Jambi, Jurnal Kesehatan Gigi (2019) 6 80-86
11. Opydo-Szymaczek J, Borysewicz-Lewicka M,2021, Clinical consequences of dental caries, parents' perception of child's oral health and attitudes towards dental visits in a population of 7-year-old children, International Journal of Environmental Research and Public Health.