

Diagnosis dan Penatalaksanaan Kesehatan Rongga Mulut pada Wanita Hamil: Laporan Kasus

(Diagnosis and Oral Health Management in Pregnant Women: Case Report)

Dian Yosi Arinawati^{1,2}, Sarah Hasna Risny Fadhila²

¹ Department of Oral Biology, Faculty of Dentistry, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

² Department of Oral Diagnostic, Faculty of Dentistry, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

Abstrak

Kehamilan adalah keadaan fisiologis pada wanita menyebabkan terjadinya perubahan di rongga mulut dan perubahan fisiologis lain pada tubuhnya. Tujuan dari laporan kasus ini adalah untuk melaporkan diagnosis dan penatalaksanaan oral pada wanita hamil. Seorang wanita berusia 25 tahun mengeluhkan perdarahan gingiva. Keluhan ini sudah dialami pasien sejak 2 bulan terakhir. Pasien mengaku gingivanya beberapa kali berdarah saat menggunakan sikat gigi, namun beberapa hari yang lalu pasien mengeluhkan gusi berdarah saat tidak digunakan untuk beraktivitas. Pasien tidak mengeluh sakit apapun. Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif diagnosis pasien adalah gingivitis. Rencana perawatan untuk pasien ini adalah edukasi yang menekankan kondisi rongga mulut selama kehamilan dan metode yang tepat untuk menyikat gigi, scaling, kontrol dan evaluasi. Selama masa kehamilan, dokter gigi dapat melakukan perawatan gigi dan mulut, namun harus memperhatikan perlindungan ibu hamil dan janin yang sedang berkembang. Waktu terbaik untuk perawatan adalah pada trimester kedua. Perawatan dan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan merupakan bagian penting dari pengawasan kesehatan secara menyeluruh.

Kata kunci: diagnosis, kehamilan, perawatan rongga mulut

Abstract

Pregnancy is physiological condition in women that occur alteration in oral cavity and other physiological changes in her body. The objective of this study is to report the oral diagnosis and management in pregnant woman. A 25-year-old woman complaining of gingival bleeding. The patient has had these complaints since the last 2 months. The patient admitted that her gingival bleed several times when using a toothbrush, but a few days ago the patient complained of bleeding gums when not in use for activities. The patient did not complain of any pain. Based on the results of subjective and objective examinations the diagnosis of the patient was gingivitis. Treatment planning for this patient was dental education emphasizing the oral condition during pregnancy and appropriate method for tooth brushing, scaling, control and evaluation. During pregnancy, dentists can perform dental and oral care, however must consider the protection of pregnant women and the developing fetus. The best time for treatment is in the second trimester. Care and maintenance of dental and oral health during pregnancy is an important part of overall health surveillance.

Keywords: diagnosis, oral management, pregnancy

Korespondensi (Correspondence) : Dian Yosi Arinawati, Department of Oral Biology and Departement of Oral Diagnostic, Faculty of Dentistry, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia, dianyosi@umy.ac.id.

Ibu hamil merupakan orang yang sehat namun rentan terhadap gangguan kesehatan dan kesehatan gigi yang dapat mempengaruhi kesehatan diri dan bayinya.¹ Peningkatan sekresi hormonal dan pertumbuhan janin dapat menyebabkan perubahan sistemik, fisiologis, dan fisik lokal pada ibu hamil.² Sistem kardiorespirasi, endokrin, sirkulasi darah, gastrointestinal, genitourinari, dan maksilofasial berubah secara fisiologis.³ Perubahan fisik lokal terjadi pada berbagai bagian tubuh, termasuk rongga mulut. Hiperplasia gingiva, gingivitis, granuloma piogenik, dan berbagai perubahan saliva adalah beberapa perubahan yang umum terjadi pada wanita hamil.⁴ Kesehatan gigi dan mulut yang buruk pada ibu hamil dapat menyebabkan masalah serius seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, pre-eklampsia, gusi berdarah, gigi goyang, kehilangan gigi, masalah periodontal, karies, erosi gigi dan banyak lainnya.¹

Kejadian karies gigi juga meningkat akibat perubahan kebiasaan makan, selain itu erosi gigi juga terjadi akibat periode mual muntah yang sering terjadi selama kehamilan. Menurut

laporan yang diberikan oleh *American Dental Association*, sekitar 60% hingga 75% wanita hamil menderita gingivitis. Dilaporkan bahwa kehamilan tidak menyebabkan gingivitis tetapi memperburuk kondisinya.⁵

Kesehatan mulut merupakan bagian integral dari perawatan kesehatan preventif untuk wanita hamil.⁶ Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mulut ibu yang buruk dapat memengaruhi kehamilan, mulai dari kelahiran prematur, berat lahir rendah, hingga risiko karies dini yang lebih tinggi pada bayi. Promosi kesehatan mulut, pencegahan penyakit, deteksi dini dan intervensi tepat waktu merupakan aspek penting untuk kesehatan mulut ibu dan anak.⁷

Perawatan gigi pada ibu hamil membutuhkan perawatan dan perhatian khusus.⁸ Wanita hamil banyak mengalami perubahan pada tubuhnya, oleh karena itu diperlukan perawatan yang cermat dari dokter gigi kepada pasiennya. Pertimbangannya adalah keamanan antara ibu dan janin. Perawatan optimal yang tepat harus diberikan untuk meminimalkan risiko keduanya.⁹ Dokter gigi dapat menunda

prosedur elektif tertentu agar sesuai dengan masa kehamilan pasien, yang ditujukan untuk pematangan organogenesis.

Pemeriksaan prenatal dini, dapat dilakukan dengan mendokumentasikan penilaian kesehatan rongga mulut terhadap gigi, gusi, lidah, palatum, dan mukosa. Perencanaan perawatan definitif berdasarkan pertimbangan kesehatan mulut, termasuk keluhan utama dan riwayat medis, riwayat penggunaan tembakau, alkohol, atau zat lain, evaluasi klinis, radiografi, dan tes diagnostik lainnya.¹⁰ Tujuan dari laporan kasus ini adalah untuk melaporkan diagnosis dan penatalaksanaan oral pada wanita hamil.

KASUS

Seorang wanita hamil berusia 25 tahun datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan keluhan gusi berdarah pada gigi depan bawahnya. Pasien mengaku beberapa kali gusinya berdarah saat menggunakan sikat gigi, namun beberapa hari yang lalu pasien mengeluhkan gusi berdarah saat tidak digunakan untuk beraktivitas. Keluhan ini sudah dialami pasien sejak 2 bulan terakhir. Keluhan gusi berdarah tidak disertai rasa nyeri. Pasien tidak pernah memeriksakan atau berobat ke dokter gigi. Pasien saat ini sedang hamil anak pertamanya dan sudah memasuki trimester kedua (4 bulan). Seminggu terakhir ini pasien sering mengalami mual muntah akibat batuk, rutin periksa ke dokter kandungan setiap 1 bulan sekali. Karena sering mual, pasien mengaku jarang menggosok gigi, kadang hanya sekali sehari. Riwayat gigi lalu, pasien sudah membersihkan karang gigi ke dokter gigi sekitar 2 tahun yang lalu. Pasien tidak memiliki riwayat alergi namun memiliki riwayat penyakit gastritis yang kambuh dua minggu yang lalu. Pasien saat ini sedang mengonsumsi vitamin suplemen asam folat dan rutin mengonsumsi susu. Ayah dan ibu pasien diduga tidak memiliki penyakit sistemik. Pasien seorang ibu rumah tangga, rutin mengonsumsi buah dan sayur, serta banyak air putih.

Kesan umum pasien tampak dalam kondisi fisik yang baik, mampu berkomunikasi dua arah, dan kooperatif. Pemeriksaan tanda vital didapatkan:

Tekanan darah: 98/69 mmHg

Denyut nadi: 80 kali/menit.

Pernapasan: 18 kali/menit.

Suhu: Tidak demam

Berat: 49,5 kg

Tinggi: 158 cm

Hasil pemeriksaan ekstraoral, wajah, neuromuskuler, kelenjar ludah, kelenjar getah bening, tulang rahang, TMJ, tidak ada kelainan berupa kelainan bentuk, nyeri, tumor atau gangguan fungsional.

Pemeriksaan jaringan lunak rongga mulut menunjukkan variasi normal pada lidah (*coated tongue*), *linea alba*, dan *varises*. Pemeriksaan jaringan lunak juga menunjukkan

bahwa gingiva anterior mandibula yang memiliki area kemerahan, konsistensi lembut, *un-stippling*, dan papila interdental yang membulat, dengan diagnosis klinis gingivitis marginal kronis, seperti yang ditunjukkan pada Gambar 1.



Gambar1. Gingivitis pada anterior rahang bawah

Pemeriksaan intraoral gigi ditemukan karies superfisial pada gigi 16, 26, 27, 46, dan 47 serta abrasi pada gigi 15 dan 24. Pemeriksaan indeks kebersihan mulut (OHI) adalah 5, kategori sedang, dan indeks plak adalah 48.14. %.

MANAJEMEN KASUS

Pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan lengkap yaitu pemeriksaan subjektif dan objektif, dari hasil pemeriksaan diketahui pasien mengalami gingivitis dan karies. Operator memberikan komunikasi, informasi dan edukasi terkait kondisi pasien. Komunikasikan kepada pasien bahwa kondisi yang dikeluhkan yaitu gingivitis atau gusi berdarah merupakan kondisi yang diperparah atau dipicu oleh kehamilan pasien. Diberitahukan bahwa penyebab utama gingivitis adalah plak, namun saat hamil terjadi ketidakseimbangan hormon dalam tubuh dan penurunan respon imun yang memicu respon berlebihan sehingga meningkatkan kecenderungan radang gusi. Pasien ini juga diperparah dengan kebiasaan membersihkan rongga mulut yang kurang rutin dan dalam seminggu terakhir pasien sering mengalami mual muntah. Edukasi pasien terkait menjaga kesehatan rongga mulut pasien selama kehamilan penting untuk kesehatan ibu dan janin. Gosok gigi secara rutin minimal dua kali sehari, pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur. Pada area gigi yang sulit dibersihkan, seperti gigi malposisi, dapat dibersihkan dengan bantuan benang gigi (*dental floss*). Jika ibu hamil mengalami muntah, segera bersihkan mulut dengan berkumur atau gosok gigi 30 menit setelahnya. Berkumur dengan obat kumur tanpa alkohol juga bisa digunakan. Memeriksa kondisi rongga mulut dan mengunjungi dokter gigi selama kehamilan bukanlah kontraindikasi. Trimester kedua merupakan kondisi yang aman untuk melakukan perawatan gigi yang diperlukan selama kehamilan, namun karena kondisi pasien batuk yang sering memicu mual

dan muntah, maka disarankan untuk menunda prosedur pembersihan karang gigi.

PEMBAHASAN

Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis yang menimbulkan berbagai perubahan rongga mulut bersamaan dengan perubahan fisiologis lainnya. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh perubahan sistem hormonal dan vaskuler serta faktor iritasi lokal di rongga mulut. Selain itu, beberapa hasil penelitian menemukan kesehatan mulut ibu yang buruk selama kehamilan.¹¹

Manifestasi kehamilan di rongga mulut

a) Gingivitis

Gingivitis digambarkan sebagai peradangan gingiva tanpa kehilangan perlekatan gingiva atau kerusakan tulang, dan plak gigi diduga sebagai faktor etiologi utama.¹²

Gingivitis kehamilan menggambarkan keadaan klinis peradangan gingiva yang terjadi pada sebagian besar wanita hamil. Perubahan gingiva ini biasanya mulai muncul pada bulan kedua kehamilan dan mencapai puncaknya pada bulan kedelapan. Gingivitis selama kehamilan dimulai dengan adanya plak gigi dan meningkat dengan adanya aksi hormon kehamilan. Hormon estrogen dan progesteron dapat memperburuk edema gingiva dan meningkatkan permeabilitas vaskular gingiva sehingga mempengaruhi mikrovaskularisasi gingiva yang dapat memberikan respon berlebihan terhadap faktor iritasi lokal.¹³

Dalam hal ini adanya faktor iritasi lokal yang lunak yaitu plak bakteri dan sisa makanan, serta rangsang keras seperti kalkulus. Hal ini menunjukkan bahwa kehamilan bukan merupakan penyebab langsung terjadinya gingivitis kehamilan, tetapi juga bergantung pada tingkat kebiasaan kebersihan mulut pasien. Sebuah studi terbaru melaporkan bahwa keterlibatan bakteri seperti *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella Intermedia* dan *Tannerella Forsy* pada usia kehamilan 3 bulan dikaitkan dengan memburuknya respon periodontal yang biasanya diukur dengan perdarahan pada kedalaman probing. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa terjadi peningkatan *P. intermedia* selama trimester kedua bersamaan dengan peningkatan inflamasi gingiva. Peningkatan kadar hormon akan mendorong pertumbuhan berlebih dari bakteri patogen spesifik yang bertanggung jawab atas peningkatan peradangan gingiva. Terdapat empat mekanisme potensial terjadinya gingivitis selama kehamilan yaitu peningkatan permeabilitas vaskular, perubahan fenotipe gingiva yang menjadi lebih rentan, penurunan sistem imun dan perubahan biofilm sub atau supragingival. *Prevotella intermedia* dan *Porphyromonas gingivalis* dapat menggantikan progesteron atau estradiol dengan vitamin K, sebuah faktor pertumbuhan

penting bagi bakteri ini. Paparan yang lebih besar terhadap hormon steroid akan mengubah gingiva menjadi lingkungan yang lebih rentan karena pocket gingiva yang lebih besar, laju aliran sulkus gingiva yang lebih tinggi, keratinisasi yang lebih rendah dari margin epitel gingiva dan respon imun yang berkurang, yang bersama-sama akan mendukung masuknya lebih banyak bakteri patogen ke dalam biofilm subgingiva.¹⁴

b) Dental Caries

Wanita hamil lebih rentan terhadap kerusakan gigi karena peningkatan lingkungan asam rongga mulut, peningkatan konsumsi makanan manis dan kebiasaan kebersihan mulut yang buruk. Kebiasaan muntah berulang sering terjadi pada kehamilan yang dapat meningkatkan lingkungan asam yang mengarah pada perkembangan patogen karies dan peningkatan demineralisasi. Keadaan ini membuat gigi rentan terhadap karies.¹¹

Perawatan dan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan

Dalam melakukan perawatan gigi dan mulut selama masa kehamilan, dokter gigi harus berhati-hati dengan mempertimbangkan perlindungan bagi ibu hamil dari potensi bayi yang sedang berkembang. Saat melakukan prosedur di kursi gigi, sangat penting untuk memastikan bahwa pasien hamil duduk dalam posisi yang benar dan aman. Hal ini membantu menghindari komplikasi seperti *supine hypotensive syndrome* di kursi gigi. Misalnya, jika seorang wanita hamil duduk dalam posisi terlentang, ada kemungkinan besar mengalami hipoksemia sedang dan gradien oksigen arteri yang abnormal. Demikian pula, terdapat risiko kompresi vena cava dan aorta akibat *gravid uterus* yang dapat menyebabkan hipotensi postural. Posisi terlentang menyebabkan penurunan curah jantung, mengakibatkan hipotensi, sinkop, dan penurunan perfusi uteroplasenta. Selain itu, posisi terlentang dapat menyebabkan penurunan tekanan oksigen arteri (PaO₂) dan meningkatkan kejadian dispepsia akibat refluks gastroesofageal sekunder akibat inkompeten sfingter esofagus bagian bawah. Oleh karena itu, penting bagi dokter gigi yang merawat untuk membuatnya duduk dengan posisi yang benar yaitu duduk dengan pinggul kanan setinggi 10-12 cm agar tekanan pada vena cava berkurang atau dengan menempatkan pasien pada posisi miring 5– 15% di sisi kirinya.¹¹

Pengobatan pasien hamil berpotensi mempengaruhi kehidupan dua orang (ibu dan janin yang dikandung). Prinsip-prinsip tertentu harus diperhatikan dalam perawatan pasien hamil sehingga bermanfaat bagi ibu dan meminimalkan risiko pada janin. Berikut rekomendasi pengobatan yang dapat diberikan pada setiap trimester:

a) Trimester pertama (konsepsi hingga minggu ke-14) pembelahan sel yang

paling kritis dan cepat serta organogenesis aktif terjadi antara minggu kedua dan kedelapan setelah konsepsi. Oleh karena itu, risiko yang lebih besar dari kerentanan terhadap stres dan teratogen terjadi selama waktu ini dan 50% sampai 75% dari semua aborsi spontan terjadi selama periode ini. Perawatan yang direkomendasikan pada trimester ini adalah mengajari pasien tentang perubahan mulut ibu selama kehamilan; pendidikan tentang kebersihan mulut yang baik untuk mengontrol plak; batasi perawatan gigi hanya untuk profilaksis periodontal dan perawatan darurat; hindari radiografi rutin, hanya digunakan secara selektif dan bila diperlukan.

- b) Trimester kedua (minggu 14 sampai 28) organogenesis selesai dan karena itu risiko terhadap janin rendah. Beberapa prosedur dentoalveolar elektif dan darurat lebih aman dilakukan selama trimester kedua. Rekomendasi perawatan untuk trimester tersebut adalah instruksi kebersihan mulut, dan kontrol plak; scaling, polishing dan kuretase dapat dilakukan jika diperlukan; pengendalian penyakit mulut aktif, jika ada; perawatan gigi elektif yang aman; hindari radiografi rutin, gunakan hanya secara selektif bila diperlukan.
- c) Trimester ketiga (minggu ke 29 hingga melahirkan) bukan merupakan risiko bagi janin selama trimester ini, namun ibu hamil mungkin mengalami peningkatan tingkat ketidaknyamanan. Waktu perawatan gigi harus singkat dan dalam posisi duduk yang benar untuk mencegah hipotensi. Perawatan gigi rutin sedini trimester ketiga aman dilakukan, namun memasuki pertengahan trimester ketiga perawatan gigi rutin sebaiknya dihindari. Rekomendasi perawatan pada trimester ini adalah instruksi oral hygiene, dan kontrol plak; scaling, polishing dan kuretase dapat dilakukan jika diperlukan; hindari perawatan gigi elektif selama paruh kedua trimester ketiga; hindari radiografi rutin.¹⁵

Penggunaan Obat-Obatan

Pemberian obat-obatan selama kehamilan merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Seperti yang kita ketahui, dalam kedokteran gigi, obat-obatan berfungsi untuk meningkatkan hasil perawatan gigi yang dilakukan. Namun, pada pasien hamil, pemberian obat-obatan sebisa mungkin harus dihindari, terutama pada trimester pertama. Kehamilan adalah fase yang memiliki volume distribusi obat yang tinggi, konsentrasi plasma maksimum menurun, waktu paruh plasma lebih pendek, peningkatan kelarutan lemak dan tingkat pembersihan. Dinamika seperti itu berkontribusi pada kemudahan akses obat tanpa batas melalui plasenta, sehingga

membahayakan kesehatan janin. Selain itu, obat ini dapat menyebabkan berat badan lahir rendah, teratogenitas, dan efek samping lebih lanjut yang menyebabkan keguguran. Oleh karena itu, pada fase ini penggunaan obat-obatan tidak dianjurkan, terutama pada 13 minggu pertama yaitu trimester pertama. Karena potensi efek samping obat dan untuk pendekatan yang lebih aman, obat telah dikategorikan menurut risiko dan membahayakan janin.^{11,16}

Kesimpulannya, proses kehamilan menyebabkan perubahan fisiologis di dalam tubuh dan termasuk di dalam rongga mulut. Perubahan rongga mulut dipengaruhi oleh sistem hormonal beserta faktor iritasi lokal pada rongga mulut. Selama masa kehamilan, dokter gigi dapat melakukan perawatan gigi dan mulut, namun harus memperhatikan perlindungan ibu hamil dan janin yang sedang berkembang. Waktu terbaik untuk perawatan adalah pada trimester kedua. Perawatan dan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan merupakan bagian penting dari pengawasan kesehatan secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yenen Z, Ataçağ T. Oral care in pregnancy. *J Turk Ger Gynecol Assoc.* 2019;20(4):264–8.
2. Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovasc J Afr.* 27(2):89–94.
3. Kurien S, Kattimani VS, Sriram RR, Sriram SK, Rao V K P, Bhupathi A, et al. Management of pregnant patient in dentistry. *J Int Oral Health.* 2013 Feb;5(1):88–97.
4. Vt H, T M, T S, Nisha V A, A A. Dental considerations in pregnancy—a critical review on the oral care. *J Clin Diagn Res.* 2013 May;7(5):948–53.
5. Vergnes JN, Kaminski M, Lelong N, Musset AM, Sixou M, Nabet C, et al. Frequency and risk indicators of tooth decay among pregnant women in France: a cross-sectional analysis. *PLoS One.* 2012;7(5):e33296.
6. Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva A, Lange Kessler J. Oral Health in Pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing.* 2016 Jul;45(4):565–73.
7. Naseem M, Khurshid Z, Khan HA, Niazi F, Zohaib S, Zafar MS. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. *Saudi J Dent Res.* 2016 Jul;7(2):138–46.

8. Vt H, T M, T S, Nisha V A, A A. Dental considerations in pregnancy-a critical review on the oral care. *J Clin Diagn Res.* 2013 May;7(5):948–53.
9. Kurien S, Kattimani VS, Sriram RR, Sriram SK, Rao V K P, Bhupathi A, et al. Management of pregnant patient in dentistry. *J Int Oral Health.* 2013 Feb;5(1):88–97.
10. Xiao J, Alkhers N, Kopycka-Kedzierawski DT, Billings RJ, Wu TT, Castillo DA, et al. Prenatal Oral Health Care and Early Childhood Caries Prevention: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Caries Res.* 2019;53(4):411–21.
11. Naseem M, Khurshid Z, Khan HA, Niazi F, Zohaib S, Zafar MS. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. *Saudi J Dent Res.* 2016 Jul;7(2):138–46.
12. Nurhadi Y, Lestari PE, Pujiastuti P. Potensi Pasta Gigi Minyak Atsiri Temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb) dalam Menghambat Pembentukan Plak dan Gingivitis pada Tikus yang Diinduksi *Phorpyromonas gingivalis*. *STOMATOGNATIC - Jurnal Kedokteran Gigi.* 2022 Oct 31;19(2):110.
13. Tettamanti L. Pregnancy And Periodontal Disease: Does Exist A Two-Way Relationship? *Oral Implantol (Rome).* 2017;10(2):112.
14. Carrillo-de-Albornoz A, Figuero E, Herrera D, Bascones-Martínez A. Gingival changes during pregnancy: II. Influence of hormonal variations on the subgingival biofilm. *J Clin Periodontol.* 2010 Mar;37(3):230–40.
15. Kurien S, Kattimani VS, Sriram RR, Sriram SK, Rao V K P, Bhupathi A, et al. Management of pregnant patient in dentistry. *J Int Oral Health.* 2013 Feb;5(1):88–97.
16. Satrio R, Pramudyanaswari P. Laporan Kasus: Penatalaksanaan Gingivitis Gravidarum pada Ibu Hamil di RSGM Universitas Jenderal Soedirman. *STOMATOGNATIC - Jurnal Kedokteran Gigi.* 2022 Mar 31;19(1):45.