

Case report

PENATALAKSANAAN PASIEN *GINGIVAL ENLARGEMENT* *IDIOPATHIC* DENGAN GINGIVEKTOMI

Faradila Nayottama Putri^{1*}, Edi Karyadi²

¹ Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

² Departemen Periodonsia, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Surakarta

(Received: 24 February 2026/Accepted: 28 March 2026 /Published: 29 March 2026)

ABSTRAK

Latar Belakang: *Gingival enlargement* merupakan kondisi pertumbuhan ukuran gingiva yang abnormal, akibat hiperplasia atau hipertrofi pada gingiva, kondisi ini mempermudah penumpukan plak, jika terlambat dalam penanganan akan meningkatkan risiko penyakit periodontal yang lebih parah. **Tujuan:** Pada laporan kasus ini membahas tentang penatalaksanaan gingivektomi pada kasus *Gingival Enlargement*. **Laporan Kasus:** Perempuan 22 tahun datang ke RSGM Soelastru dengan keluhan gusinya membesar. Pada pemeriksaan intraoral pembesaran gingiva pada gigi 13, 12, 11, 21, 22, 23 dan didapatkan skor OHI 1.9, *gingival index* 0.77, skor *plak index* 35.31, serta didapatkan kedalaman poket antara 4 - 7 mm (disisi distal, midfasial, dan mesial) pada gigi 13, 12, 11, 21, 22, 23. **Tatalaksana:** Penatalaksanaan pada kasus ini yaitu dilakukan gingivektomi untuk mengeliminasi pembesaran gingiva disertai pemberian edukasi kepada pasien untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut. **Kesimpulan:** Penatalaksanaan gingivektomi pada kasus ini berhasil, ditandai dengan bentuk margin gingiva tajam, tidak ada edema atau perdarahan, tidak ditemukan poket gingiva. Kasus ini perlu kontrol rutin setiap 3-6 bulan ke dokter gigi, sebagai deteksi awal dan mencegah tingkat keparahan pada kasus ini yang cenderung kambuh walaupun progresifitasnya lambat.

Kata Kunci: gingivektomi, gingivoplasti, pembesaran gingiva, penyakit periodontal

ABSTRACT

Background: *Gingival enlargement* is a condition of abnormal gingival growth due to hyperplasia or hypertrophy of the gingiva, this condition facilitates plaque buildup, if treatment is delayed it will increase the risk of more severe periodontal disease. **Purpose:** This case report discusses the management of gingivectomy in the case of *Gingival Enlargement*. **Case Report:** A 22-year-old woman came to RSGM Soelastru with complaints of enlarged gums. Intraoral examination of gingival enlargement in teeth 13, 12, 11, 21, 22, 23 and obtained an OHI score of 1.9, *gingival index* 0.77, plaque index score 35.31, and pocket depths between 4 - 7 mm (distal, midfacial, and mesial) in teeth 13, 12, 11, 21, 22, 23. **Case Management:** Management in this case is gingivectomy to eliminate gingival enlargement accompanied by providing education to the patient to maintain dental and oral health. **Conclusion:** Gingivectomy management in this case was successful, characterized by a sharp gingival margin, no edema or bleeding, no gingival pockets were found. This case requires regular

check-ups every 3-6 months with a dentist, as early detection and to prevent the severity of this case which tends to recur even though the progression is slow.

Keyword: *gingivectomy, gingivoplasty, gingival enlargement, periodontal disease*

**Corresponding author:*

Faradila Nayottama Putri

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jl. Kebangkitan Nasional No. 101 Penumping,

Surakarta, 5714, Jawa Tengah, Indonesia

Email address: faradilatama@gmail.com

Phone number: +6289635624481

PENDAHULUAN

Gingival enlargement merupakan suatu kondisi pertumbuhan ukuran gingiva yang abnormal, akibat hiperplasia atau hipertrofi pada gingiva, sehingga muncul permasalahan estetik yang berkaitan dengan kebersihan gigi.¹ *Gingival enlargement* dapat menyebabkan masalah fungsional, seperti kesulitan mengunyah, perubahan fungsi bicara, masalah estetika, dan psikologis.² Menurut etiologi dan perubahan patologis, *gingival enlargement* dibedakan menjadi empat klasifikasi yaitu *gingival enlargement* inflamasi akut, inflamasi kronis, fibrotik, dan idiopatik.³

Gingival enlargement inflamasi akut terjadi akibat bakteri yang masuk ke dalam jaringan, seperti makanan yang masuk dengan paksa ke gingiva. Tanda gejalanya yaitu meluas cepat, terbatas pada gingival margin atau papila interdental, edema, kemerahan, mengkilat, konsistensi lunak, nyeri, dan gigi yang berkaitan

sensitif.⁴ *Gingival enlargement* inflamasi kronis disebabkan akibat iritasi lokal jangka panjang, seperti kebersihan mulut buruk dan iritasi klamer. Tanda gejalanya yaitu penonjolan gingiva margin dan papila interdental hingga menutupi sebagian gigi, pembesaran berlangsung perlahan, kaku, tidak sakit, berwarna merah kebiruan atau merah tua, mengkilat, dan mudah berdarah.⁵

Gingival enlargement fibrotik (fenitoin, siklosporin, nifedipine) disebabkan karena terapi obat yang memengaruhi pertumbuhan berlebih gingiva dalam jangka panjang. Tanda gejalanya yaitu margin gingiva dan papila interdental membesar seperti murbei, kaku, tidak nyeri, tidak berdarah, permukaan halus dan berlobus, disertai inflamasi atau tanpa inflamasi.⁶ *Gingival enlargement* idiopatik yaitu bentuk gingiva yang tidak dapat dikelompokkan diantara bentuk *gingival enlargement* yang ada atau dapat

terjadi karena faktor herediter. Tanda gejalanya adalah pembesaran gingiva menutupi lebih dari dua pertiga mahkota gigi, warna gingiva normal, tidak mudah berdarah, asimtomatis, progresifitasnya lambat, bersifat jinak. Sesuai pada kasus ini yaitu *gingival enlargement* idiopatik. Penulis mengangkat kasus diagnosa *gingival enlargement idiopathic* karena tampilan secara klinis menarik, kasus ini jarang ditemukan, dan biasanya merupakan bagian dari suatu sindrom.⁷

Penatalaksanaan *gingival enlargement* berdasarkan pada pemahaman mengenai etiologi dan perubahan patologis. *Gingival enlargement* menjadi atensi khusus pasien dan dokter gigi karena keadaan ini menjadi permasalahan dalam mengontrol plak, fungsi penguyahan dan bicara, serta fungsi estetik.⁷ Setiap individu faktor etiologi *gingival enlargement* berbeda, maka perawatan yang dilakukan sesuai jenisnya dianggap pilihan terbaik.⁸ Penatalaksanaan *gingival enlargement* dapat dilakukan menjadi dua fase, yaitu non-bedah dan bedah. Fase non-bedah yaitu fase awal menghilangkan faktor etiologi dengan cara *scaling* dan *root planing* untuk mendukung dalam resolusi komponen inflamasi. Fase pembedahan yaitu dilakukan gingivektomi dan gingivoplasti. Pada fase ini, dilakukan untuk

menghilangkan komponen fibrotik dan mengembalikan kontur gingiva yang normal.⁹

Gingivektomi merupakan tindakan eksisi jaringan gingiva yang mengalami pembesaran. Tujuan gingivektomi yaitu mengeliminasi poket gingiva (*pseudopocket*) dan inflamasi gingiva sehingga didapatkan hasil gingiva yang fisiologis, fungsional dan anatomi gingiva yang estetik. Perawatan bedah gingivektomi dilakukan pada kasus ini, diharapkan dapat memperbaiki kondisi gingiva yang tumbuh berlebih dan estika gingiva.¹⁰

LAPORAN KASUS

Perempuan 22 tahun datang ke RSGM Soelastri dengan keluhan gusinya membesar. Pasien mengeluhkan bahwa gusi depan atasnya membesar, disadari pasien sejak TK, tidak berdarah saat menggosok gigi, dan belum pernah dilakukan perawatan. Pasien menyatakan pernah ke dokter gigi untuk perawatan penambalan gigi sekitar 6 bulan lalu dan memiliki kebiasaan menggosok gigi dua kali sehari. Pasien menyatakan memiliki riwayat penyakit maag, tidak ada alergi terhadap obat-obatan, dan tidak sedang konsumsi obat-obatan rutin. Pasien menyatakan bahwa orang tua atau keluarga

pasien tidak ada riwayat penyakit sistemik dan tidak terdapat keluhan yang serupa. Pemeriksaan ekstraoral tidak menunjukkan adanya kelainan. Pemeriksaan intraoral pembesaran gingiva pada gigi 13, 12, 11, 21, 22, 23 ditunjukkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Kondisi awal Intraoral pasien

Hasil pemeriksaan hasil *oral hygiene index* 1,9 menunjukkan kategori baik. Hasil pemeriksaan *gingival index* 0,77 menunjukkan kategori gingivitis ringan. Hasil pemeriksaan *plaque index* 35,31% menunjukkan ketebalan plak kategori sedang. Hasil pemeriksaan poket periodontal (infraboni) menunjukkan gigi 13 terdapat poket pada mesial 5 mm, midfasial 4 mm, dan distal 6 mm. Gigi 12 terdapat poket pada mesial 6 mm, midfasial 5 mm, dan distal 7 mm. Gigi 11 terdapat poket pada mesial 6 mm, midfasial 4 mm, dan distal 7 mm. Gigi 21 terdapat poket pada mesial 6 mm, midfasial 4 mm, dan distal 6 mm. Gigi 22 terdapat poket pada mesial 5 mm, midfasial 4 mm, dan distal 6 mm pada gigi 22. Gigi 23 terdapat poket

pada mesial 6 mm, midfasial 4 mm, dan distal 5 mm.

Dari hasil pemeriksaan subjektif dan objektif dengan pasien, didapatkan diagnosis *Gingival Enlargement Idiopathic*. Rencana perawatan yang akan dilakukan adalah gingivektomi. Pasien tidak dilakukan *scaling root planning* dikarenakan tidak ditemukan kalkulus pada permukaan gigi pasien. Prognosis pada kasus ini adalah *fair* dengan pasien kooperatif, keinginan tinggi menjaga kebersihan rongga mulut, tetapi pasien memiliki kecenderungan kuat gingiva membesar kembali dalam beberapa bulan setelah operasi, maka perlu perawatan gingivektomi kembali.

TATALAKSANA KASUS

Kunjungan pertama, menyampaikan *Dental Health Education* (DHE) kepada pasien tentang keadaan yang dialami dan tujuan perawatan yang akan dilaksanakan. Komunikasi kepada pasien dengan menjelaskan kepada pasien tentang diagnosis dan penyebab penyakit ini tidak diketahui secara pasti, dikarenakan pasien tidak mengkonsumsi obat rutin, tidak ada riwayat keturunan dari orang tua, dan tidak ada kalkulus yang menjadi penyebab *gingival enlargement*. Edukasi pasien tentang pentingnya memelihara kebersihan

gigi dan rongga mulut agar terbebas dari plak dan kalkulus dengan menggosok gigi dua kali sehari (setelah sarapan pagi dan sebelum tidur), menggunakan benang gigi untuk membersihkan sisa makanan di celah gigi, mengunyah dengan kedua sisi, dan rutin periksa gigi ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali sebagai deteksi awal kondisi gingiva dan tulang penyangga gigi agar tidak bertambah parah. Pasien disarankan kembali ke RSGM Soelastri setelah tujuh hari kemudian untuk melakukan perawatan gingivektomi.

Kunjungan kedua, menjelaskan prosedur perawatan gingivektomi dan pasien diminta untuk menandatangani persetujuan medis (*Informed Consent*) tindakan gingivektomi. Mempersiapkan alat dan bahan untuk tindakan gingivetomi pada Gambar 2.



Gambar 2. Alat dan bahan tindakan gingivektomi

Posisi operator di depan kanan pasien dan posisi pasien semisupine sejajar siku perator. Mengeringkan dan aseptis area kerja dengan povidone iodine gerakan

sirkuler dari dalam keluar. Anastesi topikal benzocaine diaplikasikan. Anastesi teknik infiltrasi dengan sudut 45 derajat dilakukan pada daerah mucco labial fold gigi 13, 12, 11, 21, 22, 23, aspirasi jika negatif (tidak ada perdarahan), maka deponir sebanyak 0,5 cc setiap gigi, dan tangan kiri meretraksi bagian labial bibir pasien pada Gambar 3.



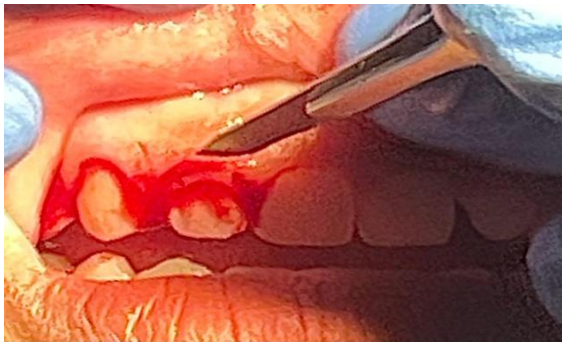
Gambar 3. Anastesi infiltrasi gigi 13, 12, 11, 21, 22, 23

Bagian ujung tumpul poket *marker* dimasukkan sejajar aksis gigi sampai ke dasar poket. Bagian poket *marker* yang tajam diluar poket ditekan untuk membuat *bleeding point* disisi distal, midfasial, dan mesial pada Gambar 4. Setiap tindakan dilakukan tahapan yang sama pada gigi 13, 12, 11, 21, 22, 23.



Gambar 4. Pembuatan *bleeding point*

Insisi jaringan hiperplasi dilakukan menggunakan *blade* nomor 15 atau dapat menggunakan pisau kirkland pada sisi fasial dan lingual dan pisau orban pada bagian interdental. Ujung blade mengarah ke coronal sudut 45 derajat, diletakkan 2 mm lebih ke apikal dari *bleeding point*, dilakukan dari distal ke mesial, dan tulang alveolar tidak boleh terekspos pada Gambar 5.



Gambar 5. Insisi dengan blade nomor 15
 Eksisi jaringan hiperplasi menggunakan pisau kirkland pada Gambar 6 dan pisau orban pada Gambar 7.



Gambar 6. Eksisi dengan pisau kirkland



Gambar 7. Eksisi dengan pisau orban

Root planning dilakukan untuk menghilangkan sisa kalkulus dan jaringan nekrosis menggunakan kuret gracey nomor 1-2 untuk gigi anterior, dipegang dengan *modified pen grasp* serta *fingerrest* untuk stabilisasi. Kuret dimasukkan sejajar sumbu aksis gigi, bagian tajam menghadap gigi dengan sudut 45 derajat. Arah gerakan kuret yaitu vertical, oblik, atau horizontal untuk memastikan permukaan akar bersih pada Gambar 8.



Gambar 8. *Root planning* dengan kuret gracey nomor 1-2

Gingivoplasti untuk membentuk kontur gingiva sesuai anatomi dilakukan menggunakan *blade* nomor 15 dengan sudut 45 derajat. Gingiva area kerja dilakukan *scrapping* dari distal ke mesial sampai ke lapisan basal pada Gambar 9. Irigasi daerah operasi dilakukan menggunakan larutan salin ditambahkan povidon iodine, kemudian melakukan kontrol perdarahan dan adaptasi jaringan menggunakan kassa steril ditekan ke arah gigi selama 2 sampai 3 menit. Area kerja dikeringkan dengan kassa steril. Menutup area kerja dengan *periodontal pack* untuk mencegah infeksi.



Gambar 9. Gingivoplasti gigi anterior rahang atas. Medikasi pasien sebelum pulang adalah memberikan pasien obat amoxicillin dan paracetamol, serta memberikan edukasi pasca perawatan gingivektomi yaitu menginstruksikan kepada pasien untuk mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter, tidak makan minum selama 1 jam, kontrol 1 sampai 3 minggu pasca perawatan gingivektomi, menjaga kebersihan rongga mulut dengan menyikat gigi 2 kali sehari tetapi area operasi tidak dilakukan sikat gigi, mempertahankan periodontal pack selama 1 minggu, tidak makan minum panas pedas selama 24 jam, dan tidak berkumur terlalu keras.

Kunjungan ketiga, kontrol pertama pasca perawatan gingivektomi untuk dilakukan evaluasi. Pemeriksaan subjektif pada pasien mengeluhkan pasca penyembuhan gusinya sedikit membesar, tetapi tidak terasa sakit. Pemeriksaan objektif ditemukan kontur gingiva sedikit membesar pada daerah anterior rahang atas ditunjukkan pada Gambar 10.



Gambar 10. Kunjungan ketiga, kontrol pertama pasca gingivektomi gigi 13, 12, 11, 21, 22, 23

Pemeriksaan *oral hygiene index* didapatkan hasil 1.1 menunjukkan kategori baik. Pemeriksaan *gingival index* didapatkan hasil 0.51 menunjukkan kategori gingivitis ringan. Pemeriksaan *plaque index* didapatkan skor 26.51% menunjukkan ketebalan plak kategori sedang. Hasil pemeriksaan poket periodontal menunjukkan gigi 13 terdapat poket pada mesial 1 mm, midfasial 0 mm, dan distal 0 mm. Gigi 12 terdapat poket pada mesial 2 mm, midfasial 0 mm, dan distal 0 mm. Gigi 11 terdapat poket pada mesial 2 mm, midfasial 1 mm, dan distal 1 mm. Gigi 21 terdapat poket pada mesial 2 mm, midfasial 2 mm, dan distal 0 mm. Gigi 22 terdapat poket pada mesial 0 mm, midfasial 0 mm, dan distal 1 mm. Gigi 23 terdapat poket pada mesial 2 mm, midfasial 0 mm, dan distal 0 mm.

Berdasarkan pemeriksaan subjektif dan objektif pasien, maka perawatan yang akan dilakukan pada pasien adalah gingivoplasti kembali pada gingiva gigi 13,

12, 11, 21, 22, 23, yang sebelumnya dianestesi infiltrasi terlebih dahulu pada Gambar 11.



Gambar 11. Gingivoplasti kembali gigi 13, 12, 11, 21, 22, 23
 Hasil perawatan gingivoplasti kembali pada Gambar 12.



Gambar 12. Hasil perawatan gingivoplasti kembali gigi 13,12,11,21,22,23

Setelah tindakan gingivoplasti, menutup area luka dengan *periodontal pack*, meresepkan obat pulang pasien yaitu amoxicillin dan paracetamol, serta memberikan instruksi pasca perawatan sama seperti setelah tindakan gingivektomi pada kunjungan kedua.

Kunjungan keempat (minggu kelima) dilakukan kontrol kedua pada Gambar 13.



Gambar 13. Kontrol kedua pasca gingivektomi
 Kunjungan kelima (minggu kesembilan) dilakukan kontrol ketiga pada Gambar 14, dilakukan evaluasi pasca perawatan gingivoplasti.



Gambar 14. Kontrol ketiga pasca gingivektomi
 Pemeriksaan subjektif pada pasien tidak ada keluhan. Pemeriksaan objektif ditemukan gingiva sudah menutup, kontur gingiva sesuai anatomi pada daerah anterior rahang atas, margin gingiva mulai tajam, tidak ada edema, tidak berdarah tetapi pertumbuhan gingiva perlahan kembali membesar.

PEMBAHASAN

Gingiva enlargement merupakan suatu kondisi ukuran gingiva yang tumbuh besar dari ukuran normal, sehingga

dapat menimbulkan masalah estetika dan tempat bertumbuhnya mikroorganisme.¹¹ Pada pemeriksaan klinis ditemukan jaringan pada gingiva padat dan penuh, stippling gingiva lebih terlihat, tidak mudah berdarah, warna lebih pucat sehingga kasus ini mengalami hiperplasi gingiva, tidak seperti pada kasus hipertrofi yaitu warna gingiva lebih merah.¹² *Gingival enlargement* muncul disebabkan berbagai jenis faktor lokal atau sistemik. Berdasarkan pemeriksaan subjektif dan objektif pada kasus ini penyebabnya tidak diketahui secara pasti, akibat bentuk gingiva yang tidak dapat dikelompokkan diantara bentuk *gingival enlargement* yang ada.¹³

Adanya *gingival enlargement*, akan mempengaruhi estetika dan mempersulit akses kepermukaan gigi, serta menyulitkan *self cleansing* yang mengakibatkan meningkatnya penumpukan plak.¹⁴ Hal tersebut akan memperparah keadaan pembesaran gingiva. Kondisi tersebut dapat ditangani dengan perawatan gingivektomi. Gingivektomi dan gingivoplasti merupakan prosedur bedah yang sering dilakukan bersamaan.¹⁵ Gingivektomi adalah prosedur eksisi gingival atau pemotongan jaringan dimana di indikasikan untuk mengeliminasi *gingival enlargement*, sedangkan gingivoplasti adalah

membentuk margin gingiva sehingga bentuk margin gingiva menjadi tajam dan sesuai dengan kontur gingiva.¹⁶

Kelebihan tindakan gingivektomi menggunakan *scalpel* yaitu tekniknya lebih mudah, saat insisi lebih akurat pada margin gingiva yang telah ditandai, penyembuhan lebih unggul.¹⁷ Kekurangan teknik dengan *scalpel* yaitu memungkinkan terjadinya perdarahan saat tindakan bedah mengakibatkan terganggunya pandangan area kerja operator, timbulnya rasa nyeri setelah tindakan bedah, dan proses penyembuhan yang relatif panjang, demikian pertimbangan mengenai penggunaan *scalpel* pada kasus ini.¹⁸

Pada kasus ini hasil *oral hygiene index* pasien baik, dan tidak terdapat plak kalkulus sehingga tidak diperlukan scaling. Pada saat tindakan gingivektomi, *gingival enlargement* dieliminasi dan kontur gingiva dibentuk sesuai anatomi.¹⁹ Pada saat kontrol pertama (kunjungan ketiga) hasil pemeriksaan subjektif pasien yaitu terdapat keluhan gusinya masih sedikit membesar, tidak terasa sakit, dan pasien mengaku obat antibiotik sudah dihabiskan. Hasil pemeriksaan objektifnya yaitu kondisi margin gingiva gigi 13,12,11,21,22,23 masih membulat, terdapat edema kemerahan, tidak berdarah, tidak sakit, dan perlu dilakukan gingivoplasti kembali

untuk membentuk sesuai kontur anatomi gingiva.

Pada kontrol kedua (kunjungan keempat), hasil pemeriksaan subjektif pasien tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan objektif pasien yaitu margin gingiva gigi 13, 12, 11, 21, 22, 23 sudah mulai tajam, konsistensi lunak, tidak ada, tidak berdarah, dan tidak sakit. Pada kontrol ketiga (kunjungan keenam), hasil pemeriksaan objektif pasien yaitu gingiva membaik dengan margin gingiva membentuk tajam, tidak ditemukannya poket gingiva pada gigi 13, 12, 11, 21, 22, 23, gingiva mulai menebal, konsistensi lunak, tidak ada edema, tidak terasa sakit, tidak berdarah sehingga perawatan pada kasus ini dikategorikan berhasil.²⁰

Berdasarkan hasil evaluasi kontrol pasien pada pemeriksaan objektif pasien didapatkan pertumbuhan gingiva progresif perlahan membesar, sehingga tidak dapat sembuh total karena tidak diketahui faktor penyebabnya.²¹ Pada kasus ini di khawatirkan pertumbuhan gingiva dapat menutup dua pertiga permukaan gigi dalam kurun waktu tertentu. Hasil evaluasi perawatan gingivektomi tersebut menjadi pertimbangan untuk mengedukasi pasien control rutin setiap 3-6 bulan sekali ke dokter gigi untuk mengetahui perkembangan dari penyembuhan gingiva

dibagian gingiva gigi 13, 12, 11, 21, 22, 23 yang dilakukan perawatan gingivektomi maupun gingivoplasti, serta sebagai deteksi awal suatu kondisi penyakit rongga mulut untuk mengetahui perawatan lebih lanjut pada kasus ini.²²

DAFTAR PUSTAKA

1. Supriatna, A., 2025, Gingivektomi Sebagai Perawatan Kesimetrisan Margin Gingival, *Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran*, 4(2): 278-286, (<https://doi.org/10.55018/jakk.v4i2.107>).
2. Amalia, M., Ningsih, C.A., Meydhiono,. 2024, Management of Bacterial Plaque-Induced Gingival Enlargement: Case Report, *Interdental Jurnal Kedokteran Gigi*, 20(1): 156-163, (<https://doi.org/10.46862/interdental.v20i1.6947>).
3. Yudiantna, C.C.P., Karyadi, E., Anwaristi, A.Y., 2025., Penatalaksanaan Kuretase Gingiva Pada Kasus Chronic Inflammation Gingival Enlargement, *Jurnal Ilmu Kedokteran Gigi*, 6(2): 57-66, (<https://doi.org/10.23917/jikg.v6i2.13711>).
4. Manoharan, M.G., Senthilkumar, E., 2023, Leukemic Gingival Enlargement - A Case Report and Review, *India Journal Case Report*, 1-4, (<https://doi.org/10.32677/ijcr.v9i7.4064>).
5. Watri, D., Chuan, H.K., Halim, S., 2025, Management of Gingival Enlargement in Patient With Non Surgical Treatment: Case Report, *Journal Inovasi Pendidikan Matematika dan IPA*, 5(1): 425-432,

- (<https://doi.org/10.51878/science.v5i1.4748>).
6. Artika, M.D., Priyatna, M.Y., 2022, Gingivectomy in Gingival Enlargement Cases Using Conventional Technique, *Interdental Jurnal Kedokteran Gigi*, 18 (2): 62-66, (<https://doi.org/10.46862/interdental.v18i2.5090>).
 7. Sulistyowati, E.D., Faizah, A., Anwaristi, A.Y., 2025, Manajemen Periodontitis Kronis Pada Remaja Melalui Kuretase Subgingiva, *Jurnal Ilmu Kedokteran Gigi*, 6(2): 46-56, (<https://doi.org/10.23917/jikg.v6i2.13995>).
 8. Falco, D.D., Vella, F.D., Scivetti, M., Suriano., Benedittis., Petruzzi, M., 2022, Non-Plaque Induced Diffuse Gingival Overgrowth: An Overview, *Multidisciplinary Digital Publishing Institute Journal*, 12: 1-20, (<https://doi.org/10.3390/app12083731>).
 9. Putranto, R.A., Afinsapputri, S.A., Alice, V., 2024, Penatalaksanaan Gingival Enlargement Gigi Geraham Pada Penderita Hipertensi Terkontrol, *Jurnal Kedokteran Gigi Terpadu*, 6(2): 48-50, (<https://doi.org/10.25105/jkgt.v6i2.22372>).
 10. Amalia, L., Maulani, C., 2025, Scalpel - Assisted Gingivectomy for Maxillary Anterior Teet With Gingival Enlargement: A Case Report, *YARSI Medical and Dental Science Journal*, 1(2): 34-40, (<https://doi.org/10.33476/yasmine.v1i2.5461>).
 11. Karyadi, E., Widodo, A.F., 2025, Gingivektomi Sebagai Perawatan Gingival Enlargement: Laporan Kasus, *Bhakta Dental Journal*, 3(2): 13-18, (<https://doi.org/10.56710/bhaktadent.v3i2.66>).
 12. Ratnawati, I.D., Pratiwi, R., 2023, Conventional Gingivectomy for Chronic Gingival Enlargement in Orthodontic Treatment: A Case Report, *Odonto: Dental Journal*, 10 (1): 69-75, (<https://doi.org/10.30659/odj.10.0.69-75>).
 13. Namala, A., Halerolli, D., Poonja, P.A., Rao, P.K., Kini, R., 2021, Gingival Enlargement: A Review, *Journal Of Dental Problems And Solution*, 8(1): 29-31, (<https://doi.org/10.17352/2394-8418.000100>).
 14. Tetan-el, D., Adam, A.M., Jubhari, E.H., 2021, Gingival Disease: Plaque Induced and Non-Plaque Induced, *Makassar Dental Journal*, 10(1): 88-95, (<https://doi.org/10.35856/mdj.v10i1.394>).
 15. Mahardika, I.S., Faizah, A., 2025, Perawatan Gingivektomi Pada Pasien Enlargement Gingiva, *Jurnal Penatalaksanaan Pengabdian Bergerak Bersama Masyarakat*, 3(3): 40-50, (<https://doi.org/10.61132/natural.v3i3.1618>).
 16. Azzah, A.A., Karyadi, E., 2025, Gingivektomi Sebagai Penatalaksanaan Gingival Enlargement Akibat Penggunaan Alat Orthodonti Cekat, *Jurnal Ilmu Kedokteran Gigi*, 6(2): 67-77, (<https://doi.org/10.23917/jikg.v6i2.14131>).
 17. Arnov, S.T., Rahmasari, B.I., Rahmawati, R., 2025, Conventional Gingivectomy for Gingival Enlargement: A Case Report, *Journal of Health and Dental Sciences*, 5(2): 141-150, (<https://dx.doi.org/10.54052/jhds.v5n2.p141-150>).
 18. Munshi, M., 2023, A Systematic Review: Methods of Gingivectomy for Esthetic Marginal Periodontal Tissue

- Conditioning, *American Journal of Chemistry And Pharmacy*, 2(2): 74-85, (<https://doi.org/10.54536/ajcp.v2i2.1681>).
19. Shetty, A., Khrishnamurthy N,N., Davis, A., Rai, D., Mathew R.M., George, C., 2022, Gingival Enlargement: A Review, *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 7(6): 46-72, (<https://doi.org/10.5281/zenodo.6791996>).
20. Kazakova,R., Tomov, G., Vlahova, A., Zlatev, S., Dimitrova, M., Kazakov, S., Corsalini, M., Forte, M., Di Venere, D., Dell'Olio, F., Barile, G., Capodiferro, S., 2023, Assessment of Healing After Diode Laser Gingivectomy Prior to Prosthetic Procedures, *Multidisciplinary Digital Publishing Institute Journal*, 13(9): 5527, (<https://doi.org/10.3390/app13095527>).
21. Seki, K., Sato, S., 2022., A 15-year Follow-Up Of a Gingivectomy Procedure for Idiopathic Gingival Fibromatosis: A Case Report and Literature Review, *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 46(2): 119-124, (<https://doi.org/10.17796/1053-4625-46.2.5>).
22. Kashinath, M.S., Kendole, R.K., 2024, Idiopathic Gingival Enlargement: A Case Report, *Cureus*, 16(7): 1-12, (<https://doi.org/10.7759/cureus.65195>).