

## PERAWATAN KURETASE GINGIVA PADA GIGI KANINUS KANAN RAHANG ATAS (LAPORAN KASUS)

Weningtyas Yuliana Prihandini<sup>1</sup>, Ariyani Faizah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Profesi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Dosen Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Gingivitis merupakan suatu inflamasi yang melibatkan jaringan lunak di sekitar gigi yaitu jaringan gingiva. Perawatan pada penyakit periodontal merupakan tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan penyakit yang ada dan untuk mencegah kembalinya penyakit tersebut. **KASUS:** perempuan berusia 21 tahun mengeluhkan bau mulut dan gusi berdarah saat menyikat gigi. Pemeriksaan obyektif didapatkan skor OHI 7,4 dan plak indeks 87% dan gingivitis pada gingiva region anterior. Dilakukan perawatan *scaling* dan *root planning*, satu minggu pasca tindakan dilakukan control. Pada saat dilakukan control didapatkan gingiva pada region gigi 13 masih kemerahan dan masih berdarah saat pasien menyikat gigi pada hari yang sama dilakukan perawatan lanjutan berupa perawatan kuretase gingiva pada region gigi 13 menggunakan teknik kuretase tertutup menggunakan kuret *gracey*. Satu minggu pasca kuretase dilakukan control dan didapatkan kedalaman poket sudah berkurang sekitar 2 mm dan sudah tidak terdapat keluhan gusi berdarah saat menyikat gigi. **Kesimpulan:** Perawatan kuretase pada kasus ini menggunakan metode kuretase gingiva dengan kuret *gracey* dikatakan berhasil karena satu minggu setelah perawatan dilakukan control. Pasien sudah tidak merasakan keluhan gusi berdarah dan kedalaman pocket periodontal sudah berkurang.

**Kata Kunci:** Gingivitis, Kuretase, *Scaling* dan *root planning*.

### ABSTRACT

**Introduction:** *Gingivitis is an inflammation that involves the soft tissue around the teeth, namely the gingival tissue. Treatment of periodontal disease is an action taken to eliminate the existing disease and to prevent the recurrence of the disease. CASE : A 21-year-old woman complaining of bad breath and bleeding gums when brushing her teeth. Objective examination revealed an OHI score of 7.4 and a plaque index of 87% and gingivitis in the anterior gingival region. Scaling and root planning were performed, one week after the procedure, control was performed. At the time of control, it was found that the gingiva in the 13th tooth region was still red and still bleeding when the patient brushed his teeth on the same day. Follow-up treatment was carried out in the form of gingival curettage treatment in the 13th tooth region using a closed curettage technique using a Gracey curette. One week after the curettage, the control was carried out and it was found that the pocket depth had decreased by about 2 mm and there were no complaints of bleeding gums when brushing teeth. Conclusion: The curettage treatment in this case using the gingival curettage method with Gracey's curette was said to be successful because one week after the treatment, the control was carried out. The patient has no complaints of bleeding gums and the depth of the periodontal pocket has decreased.*

**Keywords:** *Gingivitis, curettage, scaling and root planning.*

\*)

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

Jl. Kebangkitan Nasional No. 101 Penumping,  
Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia

Submisi : 28 Januari 2022 ; Revisi : 12 Februari 2022;  
Penerimaan 10 Maret 2022

## PENDAHULUAN

Penyakit periodontal merupakan penyakit peradangan pada jaringan sekitar gigi yang berawal dari inflamasi gingiva dan berlanjut ke kerusakan struktur jaringan penyangga gigi lainnya, seperti sementum, jaringan periodontal, dan tulang alveolar.<sup>1</sup> Penyebab utama penyakit periodontal yaitu plak bakteri dan kalkulus yang terakumulasi pada permukaan gigi.<sup>2</sup> Penyakit periodontal merupakan salah satu penyakit gigi dan mulut yang masih sering didapatkan pada masyarakat Indonesia.<sup>3</sup> Penyakit periodontal merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut yang memiliki prevalensi cukup tinggi di masyarakat. Prevalensi penyakit periodontal pada semua kelompok umur di Indonesia adalah 96,58%.<sup>4</sup>

Penyakit periodontal yang sering dijumpai adalah peradangan gusi atau gingivitis. Gingivitis merupakan suatu inflamasi yang melibatkan jaringan lunak di sekitar gigi yaitu jaringan gingiva.<sup>5</sup> Gingivitis ditandai dengan perubahan warna, perdarahan, adanya pembengkakan, dan lesi pada gingiva. Gingivitis sering terjadi baik pada anak maupun dewasa. Gingivitis pada anak atau *puberty gingivitis* terjadi karena adanya peningkatan hormon endokrin yang biasa terjadi pada anak di bawah usia 17 tahun atau selama masa remaja.<sup>6</sup> Gingivitis pada dewasa biasanya disebabkan oleh akumulasi *biofilm* pada plak di sekitar margin gingiva dan respon peradangan terhadap bakteri. Plak yang tidak dibersihkan dari lapisan luar gigi akan menjadi tempat berkumpulnya bakteri. Bakteri tersebut akan mengeluarkan zat yang bersifat asam dan dapat merusak gingiva. Bakteri juga mendukung perubahan plak yang tidak dibersihkan sehingga akan menjadi karang gigi atau kalkulus.<sup>7</sup>

Penyebab gingivitis dibagi menjadi dua, yaitu penyebab utama dan penyebab predisposisi. Penyebab utama gingivitis adalah penumpukan mikroorganisme yang membentuk suatu koloni kemudian membentuk plak gigi yang melekat pada tepi gingiva. Penyebab sekunder gingivitis

berupa faktor lokal dan faktor sistemik. Faktor lokal meliputi karies, restorasi yang gagal, tumpukan sisa makanan, gigi tiruan yang tidak sesuai, pemakaian alat orthodonti dan susunan gigi geligi yang tidak teratur, sedangkan faktor sistemik meliputi faktor nutrisi, faktor hormonal, hematologi, gangguan psikologi dan obat-obatan.<sup>5</sup>

Tindakan untuk menghilangkan deposit bakteri dan kalkulus yang menyebabkan gingivitis salah satunya ialah tindakan *scaling*. Tindakan ini dikombinasikan dengan selalu memperhatikan kebersihan gigi dan mulut pasien, merupakan bentuk perawatan dasar yang efektif dalam merawat gingivitis yang diinduksi oleh plak dan kalkulus. Evaluasi pasca tindakan *scaling* diharapkan akan terjadi proses penyembuhan berupa hilangnya peradangan dalam jaringan ikat gingiva.<sup>8</sup> *Scaling dan root planning* merupakan perawatan inisial yang dilakukan secara berurutan secara prosedur. *Scaling* merupakan tindakan perawatan untuk menghilangkan plak, kalkulus dan stain pada permukaan mahkota dan akar gigi. *Root planing* merupakan suatu tindakan untuk membersihkan dan menghaluskan permukaan akar dari jaringan nekrotik maupun sisa bakteri dan produknya yang melekat pada permukaan akar (sementum).<sup>9</sup>

Saat dilakukan kontrol masih ditemukan adanya inflamasi, edema, dan poket dengan kedalaman 3-5 mm pada gingiva, maka dapat dilakukan perawatan lanjutan yaitu kuretase.<sup>10</sup> Kuretase adalah prosedur untuk menyingkirkan jaringan granulasi terinflamasi yang berada pada dinding poket periodontal merupakan salah satu teknik bedah periodontal yang sangat terbatas indikasinya.<sup>11</sup> Kuretase diperlukan terutama bila diharapkan terjadinya perlekatan baru pada poket dengan cara membersihkan jaringan yang rusak, sementum nekrotik, serta jaringan yang dapat mengiritasi gingival yang merupakan dinding dari poket. Perawatan *scaling* dan *root planning* dengan kuretase terbukti dapat meningkatkan perkembangan

perbaikan kondisi jaringan periodontal dibandingkan hanya dengan perawatan *scaling* dan *root planning*.<sup>[12]</sup>

### LAPORAN KASUS

Seorang perempuan berusia 21 tahun datang ke Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta mengeluhkan ingin membersihkan giginya karena merasa tidak nyaman dan terdapat banyak warna kekuningan pada giginya. Pasien merasa gusinya sering mengeluarkan darah ketika menyikat gigi dan sering merasakan bau mulut. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit sistemik. Pada pemeriksaan ekstraoral tidak ditemukan kelainan atau abnormalitas. Pada pemeriksaan intraoral ditemukan adanya daerah kemerahan dan inflamasi pada regio anterior rahang atas maupun rahang bawah. Dari hasil pemeriksaan gingival indeks ditemukan adanya gingivitis sedang pada region anterior, sedangkan pada pemeriksaan plak indeks ditemukan skor 87% dan skor *oral hygiene* 7,4(kategori buruk). Dari pemeriksaan poket periodontal terdapat poket pada bagian labial gigi 13 sedalam 4 mm serta BOP (+). Diagnosis pada kasus ini adalah gingivitis *et causa* kalkulus dan plak dengan rencana perawatan yang harus dilakukan adalah terapi inisial untuk menghilangkan faktor etiologi yaitu *scaling*, *root planning* dan kuretase.



**Gambar 1.** Gambaran klinis gingiva region gigi 13 sebelum dilakukan kuretase

### PERAWATAN DAN HASIL

Perawatan *scaling* dan *root planning* dilakukan dengan persetujuan pasien. langkah pertama pasien diberikan KIE untuk menjelaskan tujuan dilakukan perawatan, yaitu membersihkan karang gigi yang terdapat pada seluruh permukaan gigi pasien. Informasi

diberikan kepada pasien tindakan *scaling* dapat menyebabkan gigi terasa linu dan terjadi sedikit pendarahan pada rongga mulut karena proses pengambilan kalkulus pada supragingival dan subgingival, edukasi ke pasien kalkulus yang tidak dibersihkan dapat menimbulkan penyakit yang lebih parah dan dapat menyebabkan bau mulut. Perawatan selanjutnya dilakukan *scaling* dan *root planning* menggunakan *ultrasonic scaler*. Setelah selesai dilakukan *polishing* permukaan gigi menggunakan campuran pasta dan *pumice* menggunakan *brush*, lalu dilanjutkan dengan pemberian *Dental Health Education* (DHE) kepada pasien. Kunjungan berikutnya dilakukan evaluasi pasca perawatan *scaling* dan *root planning*. Pemeriksaan subyektif pasien mengeluhkan gusi masih berdarah saat sikat gigi. Pada pemeriksaan obyektif ditemukan masih adanya poket pada gigi 13 dengan kedalaman 4mm dan BOP(+). Hasil pemeriksaan OHI pasien 2,0 (kategori baik) dengan plak indeks sebesar 11%. Dari hasil evaluasi tersebut dapat disimpulkan bahwa kondisi gingiva pasien merupakan indikasi perawatan kuretase, sehingga disarankan kepada pasien untuk melakukan perawatan tersebut dan pasien menyetujuinya, sebelum dilakukan kuretase pada gigi 13 pasien diminta untuk menandatangani *Inform consent*.

Pada perawatan kuretase gingiva pasien pada regio gigi 13 dilakukan dengan menggunakan kuret *gracey* dengan menyingkirkan epitel poket. Kuretase dilakukan setelah dilakukan anestesi infiltrasi pada lipatan mucobuccal dan palatal gigi 13. Kuretase dilakukan dengan cara kuret *gracey* dimasukkan hingga dasar poket, *blade* menghadap ke dinding lateral poket, gerakan tarikan ke arah horizontal secara berulang-ulang untuk mengambil epitel dinding poket, *junctional epithelium* dan jaringan granulasi. Bagian luar dinding poket ditahan dengan jari tangan operator untuk menghindari terkoyaknya dinding poket dan dilakukan beberapa kali hingga terlihat darah segar dan encer. Jaringan ditekan dengan jari, 3-5 menit untuk mendapatkan adaptasi yg baik ke permukaan gigi. Tindakan selanjutnya pada daerah tersebut diirigasi dengan NaCl, setelah itu dikeringkan dan dilakukan pengaplikasian *metronidazol gel* pada dinding poket yang telah dikuret. Pemberian resep obat berupa paracetamol untuk meredakan nyeri pasca kuretase dan melakukan Dental Health Education (DHE) kepada pasien.

DHE kepada pasien berupa instruksi pasca kuretase berupa menghindari makan makanan yang dapat merangsang perdarahan seperti makanan panas, dan dianjurkan untuk tidak makan kurang lebih 1 jam setelah prosedur kuretase, tidak berkumur terlalu keras, menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan menyikat gigi secara teratur kecuali daerah pasca kuretase. Pada daerah pasca kuretase tidak boleh dimainkan dengan lidah, tangan, atau digunakan untuk mengunyah, serta menggunakan obat kumur mengandung antiseptik 2x sehari untuk mengontrol plak.



**Gambar 2.** Kuretase gingiva gigi 13 dengan kuret *Gracey*.

Kunjungan berikutnya dilakukan evaluasi pasca perawatan kuretase pada gingiva gigi 13. Pada tahap kontrol dilakukan pemeriksaan subyektif dan didapatkan bahwa tidak ada keluhan gusi berdarah pada saat menyikat gigi. Pada pemeriksaan obyektif berupa pemeriksaan poket didapatkan bahwa pada gigi 13 kedalaman poket sudah berkurang menjadi 2mm dan sudah tidak terdapat perdarahan saat dilakukan *probing*.



**Gambar 2.** Gambaran klinis gingiva region gigi 13 kontrol 1 minggu pasca kuretase.

Di samping itu, gingiva pasien sudah tampak normal, tidak ada yang bengkak seperti kondisi sebelum kuretase. Pasien juga diberikan instruksi untuk tetap menjaga kebersihan gigi dan mulut.

## PEMBAHASAN

Prosedur kuretase gingiva adalah operasi tertutup dengan tujuan mereduksi poket, mengeliminasi, memperbaiki perlekatan atau membuat perlekatan baru. Prosedur kuretase gingival diawali anestesi lokal. Kuret yang dipilih adalah kuret *gracey* untuk gigi anterior. Instrumen dimasukkan ke lapisan dalam dinding poket, dan kemudian dilakukan pengerokan sepanjang jaringan lunak, biasanya dalam stroke horizontal. Dinding poket harus didukung oleh tekanan jari lembut pada permukaan eksternal. Kuret tersebut ditempatkan dibawah tepi potongan epitel junctional untuk merusaknya. Kuretase secara umum juga merupakan upaya atau cara untuk mengurangi poket yang dalam dengan cara membuat penyusutan gingiva sebagai prosedur terpisah untuk mengurangi kedalaman poket oleh meningkatkan susut gingiva, perlekatan jaringan ikat baru, atau keduanya.<sup>[13]</sup>

Indikasi dilakukannya kuretase adalah jaringan edema dan meradang, sebagai bagian dari persiapan awal sebelum membuka prosedur bedah dalam upaya untuk mencapai kualitas jaringan yang dapat ditangani dengan mudah. kontraindikasi pada pasien sebagai akibat dari usia mereka, masalah sistemik, masalah psikologi.<sup>[14]</sup> Saat ini terdapat 6 jenis kuretase gingival, yaitu basic teknik yang terdiri atas curettage gingiva dan curettage subgingiva, ENAP, ENAP modifikasi, ultrasonic curettage, Chemical curettage, dan Diode laser curettage.<sup>[15]</sup> Pada kasus ini perawatan kuretase yang dipilih adalah kuretase gingiva.

Setelah dilakukan perawatan kuretase akan terjadi proses perbaikan epitel sulkuler yang berlangsung antara dua sampai tujuh hari, sedangkan untuk perbaikan epitel cekat terjadi selama lima hari. Pengerutan margin gingiva terjadi setelah satu minggu dan penyembuhan sempurna terjadi antara dua sampai tiga minggu setelah kuretase. Penyembuhan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor sistemik, sistem kekebalan tubuh pasien, dan kepedulian pasien untuk menjaga kebersihan rongga mulutnya.<sup>[16]</sup> Pada kasus ini proses perbaikan epitel sulkuler dan epitel cekat sudah



mulai nampak pada kontrol satu minggu pasca kuretase.

Proses penyembuhan luka pada gingiva pasca kuretase berawal dari luka yang terjadi pada jaringan lunak akan diikuti dengan peningkatan aliran darah dan limfe. Sel epitel akan bermigrasi ke daerah yang terluka, merangsang fibrin membentuk jala-jala untuk menghentikan proses perdarahan. Selanjutnya akan terbentuk koagulasi pada daerah marginal. Sehari setelah terapi kuretase, gingiva akan tampak terjadi peradangan berupa *edematous*, kenyal, *hemorrhagic* dan tampak adanya jendela darah pada daerah luar kuretase. Pada jaringan tersebut ditemukan adanya akumulasi sel-sel PMN leukosit dalam jumlah besar.<sup>[17]</sup> Dalam tahap regenerasi ini sel-sel epitel baru akan bergerak ke daerah yang rusak melalui dua proses yakni gerakan sel epitel serta jaringan ke daerah yang luka dan penambahan sel jaringan daerah local melalui mitosis dari sel-sel yang tersisa. Proses ini dapat terjadi secara bersamaan ataupun secara terpisah. Proses regenerasi dan epitelisasi terjadi mulai hari ke-2 sampai ke-7 pasca dilakukan kuretase.<sup>[18]</sup>

Lapisan epitel pada jaringan gingiva lebih dulu terbentuk baru kemudian diikuti penyembuhan jaringan-jaringan lainnya. Migrasi jaringan epitel pada daerah marginal gingiva yang luka dan hilang atau ikut diangkat dalam kuretase merupakan langkah pertama dari proses regenerasi sel jaringan yang mengalami luka cukup kecil cukup mampu diatasi dengan mekanisme migrasi sel-sel pada daerah local sekitar luka, sedangkan pada jaringan yang cukup besar diperlukan mitosis sel-sel yang lebih banyak.<sup>[19]</sup> Proses migrasi tidak akan berhenti sampai daerah luka tertutup dengan sempurna. Apabila lapisan luka telah tertutup dengan lapisan epitel, maka lapisan ini akan mempertebal diri dengan memproduksi sel baru. Proses mitosis mengambil alih tugas tersebut. Selama proses repair tidak terjadi perubahan klinis yang berbeda, jaringan gingiva masih tampak biru dan tampak *edematous*.<sup>[20]</sup>

Pembentukan jaringan ikat yang baru terjadi 5 hari pasca terapi kuretase, kontinuitas dari proses perbaikan jaringan melalui 4 tahap yaitu produksi jaringan ikat yang baru (fibroblast), migrasi sel ke daerah luka, pembentukan substansi ekstraseluler yang baru dan remodeling dari bahan-bahan ekstraseluler.<sup>[13]</sup> Jaringan kolagen dewasa akan

nampak setelah 21 hari pasca perawatan kuretase. jaringan ikat akan repair dengan baik jika kebutuhan akan aliran darah yang baik selama proses penyembuhan tercukupi dengan baik.<sup>[13]</sup>

## KESIMPULAN

Kuretase adalah prosedur untuk menyingkirkan jaringan granulasi terinflamasi yang berada pada dinding poket periodontal merupakan salah satu teknik bedah periodontal yang sangat terbatas indikasinya. Perawatan kuretase pada kasus ini menggunakan metode kuretase gingiva dengan kuret *gracey* dan terbukti efektif untuk menghilangkan debridemen epitel pada poket periodontal.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Astuti LA. 2015. Alternatif Splinting Pada Kegoyangan Gigi Akibat Penyakit Periodontal. *J As-Syifaa*; 7(2) : 209-18.
2. Bakar A. 2013. *Kedokteran Gigi Klinis*. Edisi 2. Yogyakarta : CV. Quantum Sinergis Media.
3. Krismariono A. 2009. Prinsip-Prinsip Dasar Skeling dan Root Planing dalam Perawatan Periodontal. *J Perio*. 1(1) : 30-4.
4. Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan. 2012. *Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah*. Jakarta: Kemenkes RI.
5. Dinyati, Maisaroh, Mardiana, Andi. 2016. Kuretase Gingiva Sebagai Perawatan Poket Periodontal. *Makassar Dent J*. 5(2): 58-64.
6. Lang NP, Schatzle MA, Loe H. 2009. *Gingivitis as A Risk Factor In Periodontal Disease*. *J Clin Periodontal*. 36(10): 3-8.
7. Diah, Widodorini T, Nugraheni NE. 2018. Perbedaan Angka Kejadian Gingivitis Antara Usia Pra-Pubertas Dan Pubertas Di Kota Malang. *EProden J Dent* 2(1): 108-15.
8. Kasiha HE, Kawengian SES, Juliatri. 2017. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gingivitis Di Puskesmas Kakaskasen Tomohon. *J eG*. 5(2): 166-71.
9. Octavia M, Soeroso Y, Kemal Y. 2015. Efek Klinis Pasca Skeling Dan Penghalusan Akar Kasus Periodontitis Kronis Poket 4-6 mm. *Dentika Dent J*. 18(3):211-7.

10. Agung, Krismariono. 2009. Basic Principles Of Scaling And Root Planing On Periodontal Treatment. *Periodontic J.* 1(1) : 1-5.
11. Mittal A, Nichani AS, Venugoval R, Rajani V. 2014. The Effect of Various Ultrasonic and Hand Instrumens On the Root Surfaces of Human Single Rooted Teeth : A Planimetric and Profilometric Study. *J Indian Soc Perodontol.* 18 (6) : 710-717.
12. Witjaksono W, Abusamah R, Kannan T. 2006. Clinical Evaluation In Periodontitis Patient After Curettage. *Dent. J. (Maj. Ked. Gigi).* 39 (3) : 102– 106.
13. Prahasanti C. 2001. Kehilangan Perlekatan Jaringan Pada Penderita Periodontitis Setelah Dirawat Kuretase. *Maj. Ked. Gigi (Dent J).* 34 (3a) : 199-201.
14. Carranza FA. 2006. *Clinical Periodontology*. 9th ed. Philadelphia: WB Saunders;
15. Dr jaffar RS. 2015. Periodontal Pocket. Published in: *Health & Medicine*.
16. Edward S. Cohen. 2007. Atlas of Cosmetic And Periodontal Surgery. 3<sup>rd</sup> Ed. Clinical Instructor Tufts Dental School : Associate Clinical Instructor Boston University Goldman School of Graduate Dentistry Boston.
17. Witjaksono W, Roselinda A, Kannan TP. 2006. Clinical Evaluation In Periodontitis Patient After Curretage. *Dent J.* 39(3):102-6.
18. Goldman HM, Cohen DW. 1980. *Gingival Curretage. Periodontal Therapy.* 6<sup>th</sup> ed. CV. Mosby Company: London.
19. Goldman HM, Cohen DW. 1973. *Anatomy and Histology Periodontal Therapy.* 5<sup>th</sup> Ed. CV. Mosby Company: London.
20. Donos M., Bowen WH, Lang NP. 2003. Wound Healing Of Degree III Furcation Involvements Following Guided Tissue Regeneration And Emdogain. *J Of Clinical Perio.* 30:1061-1069.