

# PERAWATAN KURETASE GINGIVA PADA GIGI INCISIVUS LATERAL RAHANG BAWAH

(Laporan Kasus)

Ichda Nabiela Amiria Asykarie<sup>1</sup>, Ariyani Faizah<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Staf Pengajar, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Surakarta  
*nabiela.ameer@gmail.com, ariyani\_faizah@yahoo.com*

## ABSTRAK

Masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia merupakan salah satu yang perlu diperhatikan, hal ini ditandai dengan tingkat prevalensi kerusakan gigi dan mulut seperti karies dan penyakit periodontal yang tinggi. Penyakit periodontal diawali ketika plak atau kalkulus terakumulasi pada permukaan gigi. Kalkulus sendiri merupakan faktor yang mempunyai kontribusi sebagai faktor etiologi penyakit periodontal. Perawatan awal pada penyakit periodontal adalah dengan menghilangkan faktor etiologi yaitu dengan *scaling* dan *root planning* serta kuretase. Studi ini bertujuan untuk membahas tentang penatalaksanaan perawatan kuretase gingiva pada seorang laki-laki berusia 22 tahun yang mengalami gingivitis dengan poket periodontal sedalam 4 mm dengan skor BOP 4 pada gigi incisivus lateral kanan rahang bawahnya. Dilakukan perawatan *scaling* dan *root planning*. Kemudian dilanjutkan dengan perawatan kuretase gingiva menggunakan teknik kuretase *ultrasonic* menggunakan *scaler ultrasonic*. Dua minggu kemudian kedalaman poket sudah berkurang sekitar 2 mm dan skor BOP 0. Dari hasil pemeriksaan klinis perawatan kuretase gingiva gigi incisivus lateral rahang bawah pada kasus ini dapat dikatakan berhasil.

**Kata kunci:** penyakit periodontal, poket periodontal, kuretase gingiva.

## ABSTRACT

*The oral health problem in Indonesia needs to be considered, it is characterized by the prevalence of tooth decay and mouth such as caries and periodontal disease are high. Periodontal disease begins when plaque or calculus accumulates on the tooth surface. Calculus is a factor that has contributed in the etiology of periodontal disease. Initial treatment of periodontal disease is to eliminate the aetiological factor, that is scaling and root planing then curettage. This study aims to discuss the management of gingival curettage treatment on a man aged 22 years with gingivitis with periodontal pocket depth of 4 mm with a BOP score is 4 on the lateral incisors right lower jaw. The teeth have been treated with scaling and root planing. Then proceed with the treatment of gingival curettage using ultrasonic techniques with ultrasonic scaler. Two weeks later the pocket depth has been reduced by about 2 mm and BOP score is 0. From the results of clinical examination gingival curettage treatment of lateral incisors of the lower jaw in this case can be said to be successful.*

**Key words:** periodontal disease, periodontal pockets, gingival curettage.

## PENDAHULUAN

Masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia merupakan salah satu yang perlu diperhatikan, hal ini ditandai dengan tingkat prevalensi kerusakan gigi dan mulut seperti karies dan penyakit periodontal yang tinggi. Penyakit tersebut di karenakan kurangnya perhatian dan pengetahuan

tentang kesehatan gigi dan mulut. Penyakit periodontal digunakan untuk menggambarkan suatu kondisi yang dapat menyebabkan peradangan pada jaringan periodontal yaitu gingiva, ligamen periodontal, sementum akar, dan tulang alveolar.<sup>1</sup>

Ada dua bentuk penyakit periodontal yaitu gingivitis dan periodontitis. Gingivitis adalah peradangan pada gingiva yang merupakan reaksi jaringan gingiva terhadap akumulasi plak bakteri. Sedangkan periodontitis adalah peradangan pada jaringan yang menyelimuti gigi dan akar gigi. Periodontitis terbagi menjadi dua jenis yaitu periodontitis marginalis yang merupakan lanjutan dari perkembangan gingivitis yang tidak dirawat, sedangkan periodontitis apikal adalah peradangan yang terjadi pada jaringan sekitar apeks gigi yang merupakan lanjutan dari infeksi atau peradangan pulpa. Periodontitis merupakan peradangan pada jaringan pendukung gigi yang disebabkan oleh mikroorganisme spesifik yang menghasilkan kerusakan pada ligamen periodontal dan tulang alveolar.<sup>2</sup>

Penyakit periodontal adalah peradangan pada jaringan pendukung gigi yang disebabkan oleh mikroorganisme tertentu pada plak. Bakteri *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* merupakan bakteri yang berperan penting pada terjadinya periodontitis. Bakteri *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* dapat berkolonisasi lebih awal pada permukaan gigi yang bersih dan membentuk plak atau biofilm pada area subgingiva. Plak atau biofilm adalah kumpulan sel-sel mikroba yang melekat pada suatu permukaan dan diselubungi oleh *Extracellular Polymeric Substance (EPS)*. Plak adalah deposit lunak yang membentuk lapisan biofilm dan melekat pada permukaan gigi dan gusi serta permukaan keras lainnya dalam rongga mulut. Umumnya plak terdiri dari kuman mikroskopik yang terdapat di dalam mulut. Mikroorganisme yang menyusun biofilm tersebut hampir seluruhnya merupakan bakteri dengan komposisi yang bervariasi. Plak merupakan penyebab utama terjadinya penyakit periodontal.<sup>3</sup>

Penyakit periodontal diawali ketika plak atau kalkulus terakumulasi pada permukaan gigi. Kalkulus sendiri merupakan faktor yang mempunyai kontribusi sebagai faktor etiologi penyakit periodontal. Kalkulus adalah plak gigi yang terklasifikasi, tidak mengandung mikroorganisme hidup seperti plak gigi. Meskipun demikian, permukaan yang berpori memungkinkan terakumulasinya plak. Pembentukan plak atau biofilm tersebut dapat dicegah dengan cara mekanis dengan menggosok gigi dan membersihkan interdental gigi.<sup>4</sup>

Patofisiologi penyakit periodontal terbagi menjadi beberapa tahap, lesi awal timbul 2-4 hari diikuti gingivitis tahap awal, dalam 2-3 minggu akan menjadi gingivitis yang cukup parah. Perubahan terlihat pertama kali di sekitar pembuluh darah gingiva yang kecil disebelah apikal dari epitelium junctional. Pembuluh ini mulai bocor dan kolagen perivaskuler mulai menghilang, digantikan dengan beberapa sel inflamasi, sel plasma dan limfosit terutama limfosit T cairan jaringan dan protein serum. Pada tahap gingivitis awal Bila deposit plak masih tetap ada, perubahan inflamasi tahap awal akan berlanjut disertai dengan meningkatnya aliran cairan gingiva dan migrasi Polymorphonuclear Neutrophils (PMN).<sup>4</sup>

Tahap lanjut gingivitis terbentuk dalam waktu 2-3 minggu, akan terbentuk gingivitis yang lebih parah. Perubahan mikroskopik terlihat terus berlanjut, pada tahap ini sel-sel plasma terlihat mendominasi. Gingiva sekarang berwarna merah, bengkak, dan mudah berdarah. Bila iritasi plak dan inflamasi terus berlanjut maka epitelium junction akan semakin rusak. Sel-sel epithelial akan berdegenerasi dan terpisah, perlekatannya pada permukaan gigi akan terlepas sama sekali. Inflamasi

jaringan periodontal yang sudah disertai dengan migrasi epitel junctional ke arah apikal dan terdapat kehilangan perlekatan tulang serta resorpsi tulang alveolar disebut dengan periodontitis.<sup>4</sup>

Untuk menghindari timbulnya penyakit gusi dan jaringan periodontal, maka sangatlah penting untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut sejak dini. Dental Health Education (DHE) untuk menambah pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kebersihan gigi dan mulutnya. Melalui pendidikan kesehatan gigi ini pula akan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kebersihan mulut, serta merubah sikap dan perilaku masyarakat dalam memelihara kebersihan mulutnya. Selain itu perlu dilakukan perawatan pembersihan karang gigi, seperti *scaling*, *root planning*, maupun kuretase.<sup>4</sup>

*Scaling* dan *root planning* bukan merupakan suatu prosedur yang terpisah. Setelah dilakukan perawatan ini terjadi perubahan dalam mikrobiota yang disertai dengan berkurangnya atau hilangnya peradangan klinis. Apabila setelah dilakukan perawatan awal masih ditemukan adanya inflamasi, edema, dan poket dengan kedalaman 3-5 mm pada gingiva, maka dapat dilakukan perawatan lanjutan yaitu kuretase.<sup>5</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>6</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>7</sup>

## LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki 22 tahun datang ke klinik 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 dan memiliki alergi terhadap obat aspirin. 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 89% dan skor *oral hygiene* 8,4. Dari pemeriksaan poket periodontal terdapat poket pada bagian labial gigi 42 dan 32 sedalam 4 mm serta skor BOP pada gigi 42 sebesar 4 dan pada gigi 32 sebesar 3. Diagnosanya adalah gingivitis sedang, rencana perawatan yang harus dilakukan adalah terapi inisial untuk menghilangkan faktor etiologi yaitu *scaling*, *root planning* dan kuretase.



**Gambar 1.** A. Gambar kondisi klinis tampak labial; B. Gambar kondisi klinis tampak lingual.

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. Kemudian langkah kedua 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.



**Gambar 2.** Gambaran klinis setelah dilakukan perawatan *scaling* dan *root planning*; B. Gambaran klinis sebelum dilakukan perawatan kuretase.

Kunjungan berikutnya dilakukan evaluasi paska perawatan *scaling* dan *root planning*. Pemeriksaan subjektif pasien masih mengeluhkan sedikit linu. Pada pemeriksaan objektif ditemukan masih adanya poket pada gigi 42 dengan kedalaman 4mm dan skor BOP 4, sedangkan pada gigi 32 terdapat poket dengan kedalaman 4mm dan skor BOP 3. Hasil pemeriksaan OHI pasien 1,7 dengan plak indeks sebesar 9%. 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.



**Gambar 3.** Gambaran klinis sebelum dilakukan perawatan kuretase pada gigi incisivus lateral bawah.

Pada perawatan kuretase gingiva pasien pada regio gigi 42 dan 32 dilakukan kembali *scaling* dan *root planning* untuk memastikan tidak ada partikel kalkulus yang tertinggal. Penyingkiran epitel poket dilakukan dengan teknik kuretase ultrasonik dan menggunakan instrument *scaler ultrasonic*. Instrumen dimasukkan untuk melibatkan lapisan dalam pada dinding poket dan dilakukan sepanjang jaringan lunak, biasanya dengan gerakan horizontal. Dinding poket dapat ditahan dengan jari tanpa tekanan pada permukaan luar. Untuk merusak *junctional epithelium* kuret diletakkan di bawah tepi potong *junctional epithelium*. Kuret dimasukkan kedalam poket sehingga menyentuh dinding dalam poket sampai dasar poket (*junctional epithelium*). Kemudian ditarik /digerakkan sepanjang dinding dalam poket dgn gerakan horizontal untuk menghilangkan jaringan yg nekrotik. Daerah tersebut akan memerah sehingga debris dapat dikeluarkan, dan jaringan periodontal ditekan menggunakan jari dengan lembut. Kemudian alat kuret dihadapkan ke jaringan keras (akar gigi) untuk menghilangkan sementum yang nekrotik (*root planing*), sampai permukaan akar halus. Jaringan ditekan dengan jari, 3-5 menit untuk mendapatkan adaptasi yg baik ke permukaan gigi. Kemudian daerah tersebut diirigasi setelah itu dikeringkan dan dilakukan pengaplikasian metronidazol gel pada dinding poket yang telah dikuret menggunakan *brush*. Lalu dilanjutkan dengan pemberian Dental Health Education (DHE) kepada pasien.



**Gambar 4.** Gambaran klinis setelah dilakukan perawatan *scaling* dan *root planning*; B. Gambaran klinis sebelum dilakukan perawatan kuretase.

Kunjungan berikutnya dilakukan evaluasi paska perawatan *scaling* dan *root planning*. Pemeriksaan subjektif pasien masih mengeluhkan sedikit linu. Pada pemeriksaan objektif ditemukan masih adanya poket pada gigi 42 dengan kedalaman 4mm dan skor BOP 4, sedangkan pada gigi 32 terdapat poket dengan kedalaman 4mm dan skor BOP 3. Hasil pemeriksaan OHI pasien 1,7 dengan plak indeks sebesar 9%. 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.



**Gambar 5.** Gambaran klinis sebelum dilakukan perawatan kuretase pada gigi incisivus lateral bawah.

Pada perawatan kuretase gingiva pasien pada regio gigi 42 dan 32 dilakukan kembali *scaling* dan *root planning* untuk memastikan tidak ada partikel kalkulus yang tertinggal. Penyingkiran epitel poket dilakukan dengan teknik kuretase ultrasonik dan menggunakan instrument *scaler ultrasonic*. Instrumen dimasukkan untuk melibatkan lapisan dalam pada dinding poket dan dilakukan sepanjang jaringan lunak, biasanya dengan gerakan horizontal. Dinding poket dapat ditahan dengan jari tanpa tekanan pada permukaan luar. Untuk merusak *junctional epithelium* kuret diletakkan di bawah tepi potong *junctional epithelium*. Kuret dimasukkan kedalam poket sehingga menyentuh dinding dalam poket sampai dasar poket (*junctional epithelium*). Kemudian ditarik /digerakkan sepanjang dinding dalam poket dng gerakan horizontal untuk menghilangkan jaringan yg nekrotik. Daerah tersebut akan memerah sehingga debris dapat dikeluarkan, dan jaringan periodontal ditekan menggunakan jari dengan lembut. Kemudian alat kuret dihadapkan ke jaringan keras (akar gigi) untuk menghilangkan sementum yang nekrotik (*root planing*), sampai permukaan akar halus. Jaringan ditekan dengan jari, 3-5 menit untuk mendapatkan adaptasi yg baik ke permukaan gigi. Kemudian daerah tersebut diirigasi setelah itu dikeringkan dan dilakukan pengaplikasian metronidazol gel pada dinding poket yang telah dikuret. luasnya *root planning* dan kuretase untuk menghindari penyusutan yang tidak perlu, pembentukan poket, atau keduanya.<sup>2</sup>

Pada perawatan kuretase ini menggunakan metode kuretase ultrasonik, menurut beberapa penelitian penggunaan alat *ultrasonic* telah direkomendasikan untuk perawatan kuretase gingiva dan terbukti efektif untuk menghilangkan debridemen epitel pada poket periodontal serta lapisan jaringan granulasi pada lapisan dalam poket berkurang. *Scaler ultrasonic* yang digunakan pada perawatan ini menimbulkan getaran yang mengganggu kontinuitas jaringan dan mengangkar epitel. Metode ini telah terbukti sama efektifnya dengan metode manual dengan menggunakan kuret manual tetapi menghasilkan inflamasi yang lebih sedikit dan dapat mengurangi sisa jaringan konektif.<sup>11</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 *ultrasonic*, menurut beberapa penelitian penggunaan alat *ultrasonic* telah direkomendasikan untuk perawatan kuretase gingiva dan terbukti efektif untuk menghilangkan debridemen epitel pada poket periodontal.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Astoeti, T.E, Boesro, S., Pengaruh Tingkat Pengetahuan terhadap Kebersihan Gigi dan Mulut, *Dentika Dental Journal*, 2008, 12 (2) : 145-147.
2. Newman, M. G., Takei, H. H., Carranza, F. A., *Carranza's Clinical Periodontology 9th ed.*, Philadelphia : W. B. Saunders Company, 2002, p. 62-67.
3. Signh, G., Mehta, D. S., Chopra, S., Khatri, Manish, Comparison of Sonic an Ionic Toothbrush in Reduction in Plaque and Gingivitis, *J Indian Soc Periodontol*, 2011, 15 (3) : 210-214.
4. Carranza, F. A. dan Rapley, J. W., 2002, *Clinical Features of Gingival in : John M Novak editor Carranza's Clinical Periodontology 9th ed.*, Philadelphia : W. B. Saunders Company, 2002, p.64-67.
5. Mittal, A., Nichani, A. S., Venugoval, R., Rajani, V., 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*, 2014, 18 (6) : 710-717.
6. Witjaksono, W., Abusamah, R. dan Kannan, T., Clinical evaluation in periodontitis patient after curettage, *Dent. J. (Maj. Ked. Gigi)*, 2006, 39 (3) : 102–106.
7. Prahasanti, C., Kehilangan perlekatan jaringan pada penderita periodontitis setelah dirawat kuretase, *Maj. Ked. Gigi (Dent J)*, 2001, 34 (3a) : 199-201.
8. Cobb, C. M., Clinical significance of non-surgical periodontal therapy : An evidence-based perspective of scaling and root planning, *J Clin Periodontol*, 2002, 29 (2) : 6.
9. Bathla, S., *Periodontics Revisited*, India: Jaypee Brothers Medical Publishers, 2011, Hal : 343-344.
10. Manson, J. D. dan Eley, B., *Buku Ajar Periodonti Edisi 2*, 1993, Jakarta : Hipokrates.
11. Shantipriya dan Reddy, *Essentials of Clinical Periodontology and Periodontics Second Ed*, New Delhi : Ajanta Offset & Packagings Ltd, 2008.