

---

## KURETASE SEBAGAI PERAWATAN GINGIVITIS MARGINALIS LOKALISATA PADA GIGI ANTERIOR MANDIBULA (LAPORAN KASUS)

Inda Tri Handayani<sup>1</sup>, Edi Karyadi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Periodonsia, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah  
Surakarta, Indonesia

Email: <sup>1</sup>indatrihandayani@gmail.com

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

Email: <sup>2</sup>eddydentums@yahoo.co.id

### ABSTRAK

Gingivitis adalah penyakit periodontal dengan tanda gejala klinis berupa gingiva berwarna merah, membesar dan mudah berdarah tanpa ditemukan kerusakan tulang alveolar. Gingivitis disebabkan oleh faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer gingivitis adalah plak, sedangkan faktor sekunder dibagi menjadi 2 yaitu faktor lokal dan faktor sistemik. Perawatan pada gingivitis dimulai menghilangkan faktor etiologi yaitu *initial* terapi berupa *scalling* dan *root planning (SRP)* setelah dilakukan perawatan SRP, jika masih terdapat inflamasi dan kedalaman poket sekitar 4 mm maka perlu dilakukan perawatan berupa kuretase. Laporan kasus ini bertujuan untuk membahas tentang penatalaksanaan perawatan kuretase gingiva pada pasien wanita berusia 23 tahun yang mengalami gingivitis. Pemeriksaan gingival indeks menunjukkan skor 2,1, plak indeks skor 80%, dan oral hygiene 3,8. Poket periodontal terdapat pada bagian labial gigi 32,31 dan 41 sedalam 4 mm dengan BOP positif. Dilakukan perawatan *scalling* dan *root planning*, kemudian dilanjutkan dengan perawatan kuretase gingiva menggunakan teknik kuretase konvensional menggunakan *kuret gracey*. Dua minggu kemudian kedalaman poket sudah berkurang sekitar 2 mm dan BOP negatif. Dari hasil pemeriksaan klinis perawatan kuretase gingiva gigi 32,31 dan 41 pada kasus ini dapat dikatakan berhasil. Telaah pustaka ini bertujuan untuk memaparkan kondisi klinis kasus gingivitis marginalis lokalisata pada gigi anterior mandibular. Telaah pustaka ini diambil dari penelitian 10 tahun terakhir dengan kata kunci gingivitis, kuretase, plak dan kalkulus. Kasus gingivitis marginalis lokalisata yang sebelumnya sudah dilakukan perawatan *scalling* dan *root planning*, tetapi pada saat kontrol masih terdapat kedalaman poket 4mm dengan BOP positif maka perawatan selanjutnya yang akan dilakukan yaitu kuretase.

**Keywords:** *gingivitis, kuretase, plak dan kalkulus*

## PENDAHULUAN

Gingivitis merupakan penyakit periodontal dengan gejala klinis berupa gingiva berwarna merah, membesar dan mudah berdarah tanpa ditemukan kerusakan tulang alveolar (Lang *et al*, 2009). Penyebab gingivitis berasal dari faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer gingivitis ialah plak, sedangkan faktor sekunder dibagi menjadi 2 yaitu faktor lokal dan faktor sistemik. Faktor lokal meliputi kebersihan mulut yang buruk, sisa-sisa makanan, akumulasi plak dan mikroorganisme. Faktor sistemik contohnya faktor genetik, nutrisi, hormonal dan hematologi (Soeprapto, 2018).

Faktor primer dari gingivitis yaitu plak. Plak salah satu penyebab utama terjadinya gingivitis. Plak merupakan lapisan bakteri lunak yang tidak terkalifikasi, lalu menumpuk dan melekat pada permukaan gigi serta bagian rongga mulut yang tidak terlihat secara kasat mata, tetapi dapat dilihat dengan disclosing (Soeprapto, 2018). Faktor hormonal yang menjadi faktor predisposisi gingivitis tersebut salah satunya adalah ketidakseimbangan hormon yaitu peningkatan hormon endokrin pada usia pubertas. Peningkatan hormon endokrin selama usia pubertas dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan meningkatnya kepekaan iritasi lokal, seperti biofilm plak bakteri, yang mengakibatkan gingivitis pubertas. Gingivitis pubertas adalah salah satu jenis dari gingivitis yang kadang-kadang berkembang pada anak-anak dan pubertas dengan keadaan plak yang sedikit dan bahkan sangat sedikit (Jurgen & Angelika, 2009).

Hubungan antara kadar pada hormone testoteron, estrogen dan progesterone dengan adanya bakteri – bakteri *Prevotella intermedia*, spesies *P. Nigrscens* and *Capnocytophaga* telah terlihat pada gingivitis pubertas dan terjadi peningkatan yang terlibat dalam kecenderungan perdarahan serta inflamasi gingiva yang diamati pada saat usia pubertas. Gambaran klinis gingivitis terlihat adanya pembengkakan pada marginal gingiva dan peninggian pada papilla interdental. Pembesaran jaringan gingiva pada gingivitis hormonal ini hanya terjadi di bagian anterior dan mungkin hanya terdapat di satu lengkung rahang (Diah *et all*, 2018).

Patogenesis dari gingivitis yang disebabkan oleh hormone endokrin, meningkatnya hormone tersebut menyebabkan terjadinya vasodilatasi sehingga sirkulasi darah pada jaringan meningkat serta kepekaan terhadap iritasi lokal seperti biofilm plak bakteri terbagi menjadi beberapa tahap, yaitu lesi awal (*Initial Lesion*) manifestasi pertama dari inflamasi gingiva adalah perubahan vaskular, terutama dilatasi kapiler dan adanya peningkatan aliran darah (Khan *et al*, 2017). Respon awal inflamasi bisa terjadi karena respon *leukosit* terhadap aktivitas mikrobial dan stimulasi berikutnya dari sel endotel. Perubahan jaringan gingiva tidak terlihat secara klinis. Lesi awal timbul sekitar 2- 4 hari setelah akumulasi awal plak.

Gingivitis tahap awal (*Early Lesion*) pada tahap ini tanda-tanda klinis dari inflamasi semakin jelas terlihat. Papila interdental menjadi sedikit lebih merah dan bengkak serta mudah berdarah ketika dilakukan probing. Tahap ini terjadi 4-7 hari setelah akumulasi plak. Gingivitis tahap lanjut (*Established Lesion*) dalam waktu 14-21 hari setelah terjadinya akumulasi plak akan berlanjut menjadi gingivitis yang cukup parah. Tahap ini biasa disebut gingivitis kronik. Pembuluh darah gingiva membesar dan aliran darah menjadi lambat. Kondisi tersebut menyebabkan terjadinya anoksemia lokal sehingga gingiva yang berwarna merah menjadi kebiru-biruan. Dengan bertambah parahnya kerusakan kolagen dan pembengkakan, tepi gingiva dapat dengan mudah dilepas dari permukaan gigi (Lang *et al*, 2009)

Perawatan *scalling* dan *root planning*, dan kuretase merupakan perawatan terhadap kasus gingivitis. Setelah dilakukan perawatan ini terjadi perubahan dalam mikrobiota yang disertai dengan berkurangnya atau hilangnya peradangan klinis (Armitage, 2000). Indikasi *scalling* dan *root planning* disertai kuretase apabila sudah dilakukan *scalling* dan *root planning* masih terdapat inflamasi, terdapat *pocket suprabony* dan *pocket infrabony* dengan kedalaman 4-5 mm (Soeprapto, 2018). Perawatan *scalling* dan *root planning* dengan kuretase terbukti dapat meningkatkan perkembangan perbaikan kondisi jaringan periodontal dibandingkan hanya dengan perawatan *scalling* dan *root planning* (Asykarie & Faizah, 2017). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memaparkan kondisi klinis kasus gingivitis marginalis lokalisata pada gigi anterior mandibular.

## LAPORAN KASUS

Seorang perempuan 23 tahun datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Soelastris mengeluhkan giginya terasa kotor dan kasar sehingga merasa tidak nyaman. Pasien merasa gusinya sering mengeluarkan darah ketika menyikat gigi dan sering merasakan bau mulut. Keluhan tersebut dirasakan di area gigi depan bawah. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit sistemik dan tidak memiliki alergi terhadap obat, makanan maupun cuaca. Pada pemeriksaan ekstraoral tidak ditemukan kelainan. Pada pemeriksaan intraoral ditemukan adanya daerah kemerahan dan inflamasi serta pembengkakan pada gingiva interdental regio anterior rahang bawah. Pemeriksaan gingival indeks menunjukkan skor 2,1 yang dikategorikan dalam gingivitis sedang, plak indeks ditemukan skor 80% dan skor *oral hygiene* 3,8. Poket periodontal terdapat pada bagian labial gigi 32,31 dan 41 sedalam 4 mm serta BOP positif. Diagnosis dari kasus tersebut gingivitis marginalis lokalisata disebabkan oleh faktor

hormonal. Rencana perawatan yang harus dilakukan adalah terapi inisial untuk menghilangkan faktor etiologi yaitu *scalling* dan *root planning* dan kuretase.



**Gambar 1.** Kondisi klinis gigi sebelum dilakukan perawatan *scalling* dan *root planning*

### PENATALAKSANAAN KASUS

Laporan ini akan menjelaskan mengenai perawatan kuretase pada gigi 32,31 dan 41. Perawatan *scalling* dan *root planning* dilakukan dengan persetujuan pasien. Langkah pertadiagoma pasien diberikan KIE untuk menjelaskan tujuan dilakukan perawatan, yaitu membersihkan karang gigi yang terdapat pada seluruh permukaan gigi pasien. Informasi diberikan kepada pasien tindakan *scalling* 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, menjaga kebersihan mulut dengan cara menyikat gigi yang benar, dan memeriksakan kesehatan gigi dan mulut secara berkala. Langkah kedua dilakukan *scalling* dan *root planning* menggunakan *ultrasonic scaller*. *Polishing* dilakukan pada 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 *scalling* dan *root planning*

Kunjungan berikutnya dilakukan evaluasi paska perawatan *scalling* dan *root planning*. Pemeriksaan subjektif pasien masih mengeluhkan gusi berdarah pada gigi depan bawah. Pada pemeriksaan objektif ditemukan masih adanya pembengkakan pada gigi 32,31 dan 41 dengan kedalaman poket 4 mm dan BOP positif. Hasil pemeriksaan OHI pasien 0,5 dengan plak indeks sebesar 9,4 %. Dari hasil evaluasi tersebut dapat disimpulkan bahwa kondisi gingiva pasien merupakan indikasi perawatan kuretase, sehingga disarankan kepada pasien untuk melakukan perawatan tersebut dan pasien menyetujui dengan mengisi *inform consent*.



**Gambar 3.** Gambaran klinis 1 minggu saat kontrol pasca perawatan *scalling* dan *root planning*

Pada perawatan kuretase gingiva pasien pada regio gigi 32,31 dan 41 dilakukan penghilangan jaringan granulasi pada permukaan dalam gingiva sesuai kedalaman pocket menggunakan instrument kuret *gracey* no 1-4 untuk gigi anterior. Pertama, melakukan tindakan aseptis intraoral dengan cara berkumur klorheksidin atau memoles dengan *povidon iodine*. Tindakan anestesi infiltrasi dilakukan pada *mocolabial fold* gigi 32 dan 41.

Instrumen dimasukkan untuk melibatkan lapisan dalam pada dinding poket dan dilakukan sepanjang jaringan lunak sampai ke dasar poket. Sisi tajam alat dihadapkan ke jaringan lunak. Permukaan luar gingiva ditahan ringan menggunakan jari tangan yang tidak memegang instrument, dilakukan kuretase dengan gerakan horizontal *stroke* pada dinding lateral poket. Pembersihan jaringan nekrotik pada *junctional epithelium* dengan cara menempatkan kuret diapikal dari *junctional epithelium* dengan gerakan menyekop. Gerakan ini diulang beberapa kali sehingga jaringan granulasi terangkat ditandai dengan keluarnya darah segar. Jaringan ditekan dengan jari, 3-5 menit untuk mendapatkan adaptasi yang baik ke permukaan gigi. Area bekas luka diirigasi dengan salin setelah itu dikeringkan dan

dilakukan pengaplikasian *metronidazole gel* pada area poket yang telah dikuret. Perawatan ditutup dengan pemberian *Dental Health Education (DHE)* kepada pasien.

Evaluasi dilakukan kembali 14 hari pasca perawatan kuretase, kemudian hasil pemeriksaan subjektif pasien mengaku tidak ada keluhan dan pada pemeriksaan objektif terlihat gambaran klinis berupa penurunan peradangan, BOP negatif, kedalaman poket menjadi 2 mm, warna gingiva lebih pucat dari sebelum perawatan dengan tekstur stipling yang baik.



**Gambar 5.** Hasil perawatan kuretase setelah 14 hari

## PEMBAHASAN

Pasien perempuan 23 tahun datang dengan keluhan gusi sering mengeluarkan darah ketika menyikat gigi dan sering merasakan bau mulut. Pada pemeriksaan intraoral ditemukan adanya daerah kemerahan dan inflamasi pada gingiva regio anterior rahang atas dan rahang bawah. Pemeriksaan gingival indeks menunjukkan skor 2,1 yang dikategorikan dalam gingivitis sedang, plak indeks ditemukan skor 80% dan skor *oral hygiene* 3,8. Poket periodontal terdapat pada bagian labial gigi 32,31 dan 41 sedalam 4 mm serta BOP positif. Diagnosis dari kasus tersebut gingivitis marginalis lokalisata disebabkan oleh faktor hormonal.

Perawatan pada kasus ini dimulai dengan *scaling* dan *root planning*. Hasil perawatan tersebut dievaluasi 1 minggu kemudian, dengan pemeriksaan subjektif pasien masih merasakan gusi berdarah pada gusi gigi kanan belakang rahang atas. Pemeriksaan objektif menunjukkan adanya pembengkakan pada gigi 16 dengan kedalaman 4 mm dan BOP positif. Hasil pemeriksaan OHI pasien 0,5 dengan plak indeks sebesar 9,8 %. Dari hasil evaluasi tersebut dapat disimpulkan bahwa kondisi gingiva pasien merupakan indikasi perawatan kuretase.

Hasil perawatan pada kasus ini menunjukkan hasil yang baik. Hasil perawatan dievaluasi pada hari ke 14 pasca perawatan dikarenakan membutuhkan 14 hari untuk penyembuhan bedah periodontal. Pemeriksaan subjektif pasien tidak memiliki keluhan. pemeriksaan objektif menunjukkan terlihat gambaran klinis berupa penurunan peradangan, BOP negatif, kedalaman poket menjadi 2 mm, warna gingiva lebih pucat dari sebelum perawatan dengan tekstur stippling yang baik. Hasil perawatan yang baik tidak luput dari prosedur perawatan dan medikasi yang baik ( Dinyati & Andi, 2016)

Kuretase merupakan prosedur untuk menghilangkan jaringan granulasi terinflamasi yang berada pada dinding poket periodontal (Soeprpto, 2018) Jaringan ini terdiri atas, sel *fibroblastik* dan *proliferasi angioblastik*, memiliki daerah peradangan kronis, dan juga mungkin berisi potongan kalkulus yang terlepas dan koloni bakteri yang menyebabkan kondisi patologis jaringan dan menghambat penyembuhan. Jaringan granulasi meradang ini berada pada epitel dan kemudian menembus ke dalam jaringan (Lang *et al*, 2009). Prosedur kuretase pada kasus ini dilakukan eliminasi sebagian dari epitel pada dinding poket lateral dan *junctional epithelium*. Aplikasi *metronidazole* pada kasus ini menunjang keberhasilan perawatan. *Metronidazole* mempunyai sifat bakteriosid terhadap bakteri anaerob. *Metronidazole* efektif membunuh bakteri anaerob yang biasanya mendominasi pada penyakit periodontal seperti gingivitis dan periodontitis (Tedjasulaksana, 2016).

## KESIMPULAN

Perawatan pada kasus gingivitis marginalis lokalisata disebabkan oleh faktor hormonal diawali dengan dilakukan *scalling* dan *root planning*. Setelah dilakukan *scalling* dan *root planning* masih terdapat inflamasi dengan kedalaman poket 4-5 mm, maka dilanjutkan perawatan lanjutan yaitu kuretase untuk menghilangkan jaringan granulasi yang terinflamasi pada dinding poket periodontal.

Perawatan kuretase pada kasus ini dinyatakan berhasil karena terlihat gambaran klinik berupa penurunan peradangan, BOP negatif, kedalaman poket menjadi 2 mm, warna gingiva lebih pucat dari sebelum perawatan dengan tekstur stippling yang baik . Hasil perawatan yang baik tidak luput dari prosedur perawatan dan medikasi yang baik.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada dokter gigi Edi Karyadi yang telah membantu dan membimbing dalam penyelesaian laporan kasus ini dan terimakasih kepada semua pihak yang telah bersedia menelaah dan mereview artikel ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, I., dan Chairunnisa, F, A. 2019. Periodontitis Kronis dan Penatalaksanaan Kasus dengan Kuretase. *Insisiva Dental Journal: Majalah Kedokteran Gigi Insisiva*, 8(1).
- Armitage, G. C. 2000. Periodontal Diagnoses and Classification of Periodontal Disease. *Periodontology*, 34:9-21.
- Asykarie, I. N. S., dan Faizah, A. 2017. Perawatan Kuretase Ginggiva pada Gigi Incisivus Lateral Rahang Bawah, *JIKG*, 1(1), 66.
- Diah., Widodorini, T., dan Nugraheni, N. E. 2018. Perbedaan Angka Kejadian Gingivitis Antara Usia Pra-Pubertas dan Pubertas di Kota Malang.
- Dinyati, M., dan Andi, M. A. 2016. Kuretase Gingiva Sebagai Perawatan Poket Periodontal. *Makassar Dent*, 5(2), 58-64.
- Jurgen, B., dan Angelika, D. 2009. Disorder of Pubertal Development. *Deutsches Arztebl Int* 106(17), 295-304.
- Lang, N.P., Schatzle M.A., and Loe H, 2009. *Gingivitis as A Risk Factor In Periodontal Disease. J Clin Periodontal* 36(10), 3-8.
- Khan , M, H, I., Eka, S, A., dan Iqbal ,M,A. 2017. Management of Chronic with Localized Periodontitis by Nonsurgical (Phase 1) Periodontal Therapy – A Case Report. *UpDCJ* 7(2).
- Signh, G., Mehta, D. S., Chopra, S., Khatri, and Manish, 2011, Comparison of Sonic an Ionic Toothbrush in Reduction in Plaque and Gingivitis, *J Indian Soc Periodontal*, 15 (3), 210-214.
- Soeprapto, A., 2018, *Pedoman dan Tatalaksana Praktik Kedokteran Gigi*. Bina Insan Mulia, Jakarta, 146.
- Tedjasulaksana, R.. 2016. Metronidazol Sebagai Salah Satu Obat Pilihan untuk Perodontitis Marginalis. *JKI*, 4(1), 20.