



Kuretase Gingiva untuk Manajemen Perawatan Pasien *Periodontitis Kronis Localized Stage II Grade A* dengan Hipertensi *Stage I* : Laporan Kasus

Auci Filiandari*, Aprilia Yuanita Anwaristi

Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jl. Kebangkitan Nasional No. 101, Penumping, Kec. Laweyan, Kota Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia 57141

*Penulis Korespondensi: Aucifilian15@gmail.com

Abstract. *Introduction: Periodontitis treatment depends on the severity of the disease, pocket depth, and bone damage. It consists of (1) emergency phase, (2) non-surgical phase, (3) surgical phase, and (4) maintenance or restorative phase. Each phase plays a crucial role in ensuring healing and controlling periodontitis. The non-surgical phase involves scaling and root planing to remove plaque and tartar, while the surgical phase addresses bone damage and pocket reduction. The maintenance phase is critical to preventing disease recurrence. Objective: The purpose of this case report is to demonstrate the success of curettage in a patient with chronic localized periodontitis stage II grade A and stage I hypertension, within a two-week post-treatment period. Case: A 52-year-old female patient presented at RSGM Soelastris with complaints of bleeding gums during tooth brushing. The patient reported gum bleeding around the lower front teeth for the past six months, without any pain. She was regularly taking antihypertensive medication (amlodipine). Examination revealed deep periodontal pockets in teeth 41 and 42, accompanied by gum swelling, indicating chronic localized periodontitis stage II grade A. The patient also had a history of stage I hypertension, which required careful management during treatment. Conclusion: The treatment for chronic localized periodontitis stage II grade A on teeth 41 and 42 with stage I hypertension was curettage. After two weeks of treatment, the patient showed significant improvement, including reduced bleeding and a decrease in pocket depth, with stable hypertension control. Curettage proved effective in managing the condition, with careful consideration of the patient's hypertension risk factors.*

Keywords: *Periodontitis; Gingival Curettage; Hypertension; Periodontal Treatment; Blood Pressure Control*

Abstrak. *Pendahuluan: Perawatan periodontitis bergantung pada tingkat keparahan penyakit, kedalaman poket, dan kerusakan tulang. Terapi periodontitis terdiri dari beberapa fase, yaitu (1) fase emergensi untuk mengatasi kondisi darurat, (2) fase non-bedah yang mencakup pembersihan poket periodontal dan instruksi perawatan rumah, (3) fase bedah untuk memperbaiki kerusakan tulang dan jaringan, dan (4) fase pemeliharaan atau restorative untuk menjaga kesehatan gusi dan mencegah kekambuhan penyakit. Setiap fase memiliki peran penting dalam memastikan penyembuhan dan pengendalian penyakit periodontitis. Tujuan: Laporan kasus ini bertujuan untuk menunjukkan keberhasilan perawatan kuretase pada pasien yang mengalami periodontitis kronis localized stage II grade A dengan hipertensi stage I, yang dilakukan dalam kurun waktu dua minggu pasca perawatan. Kasus: Seorang pasien perempuan berusia 52 tahun datang ke RSGM Soelastris dengan keluhan gusi sering berdarah saat menyikat gigi. Pasien mengeluhkan adanya pendarahan pada gigi depan bawah, yang berlangsung sekitar enam bulan terakhir. Pasien tidak merasakan rasa sakit, namun terkonfirmasi sedang mengonsumsi obat hipertensi (amlodipin) secara rutin. Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya poket periodontal yang dalam pada gigi 41 dan 42, serta pembengkakan pada gusi, yang mengindikasikan adanya periodontitis kronis localized stage II grade A. Pasien juga memiliki riwayat hipertensi stage I, yang perlu dipertimbangkan dalam penanganan perawatan. Kesimpulan: Perawatan yang dilakukan pada kasus periodontitis kronis localized stage II grade A pada gigi 41 dan 42 dengan hipertensi stage I adalah kuretase. Setelah dua minggu perawatan, pasien menunjukkan perbaikan signifikan dengan pengurangan pendarahan dan penurunan kedalaman poket, serta stabilitas kondisi hipertensi. Kuretase terbukti efektif dalam mengelola kasus ini, dengan kontrol yang baik terhadap faktor risiko hipertensi yang dimiliki pasien.*

Kata kunci: *Periodontitis; Kuretase Gusi; Hipertensi; Perawatan Periodontal; Kontrol Tekanan Darah*

1. LATAR BELAKANG

Periodontitis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat secara global, diperkirakan memengaruhi hampir 10% dari populasi dunia (Annisa & Education, 2024).

Berdasarkan Risesdas 2018, di Indonesia prevalensi periodontitis mencapai 74,1%

(Lahulima *et al.*, 2023). Periodontitis adalah peradangan yang mengenai jaringan pendukung gigi, disebabkan oleh mikroorganisme dan dapat menyebabkan kerusakan yang progresif pada ligamen periodontal, tulang alveolar, disertai dengan pembentukan poket (Putri *et al.*, 2024).

Periodontitis kronis dapat disebabkan oleh faktor lokal dan sistemik (Kurniawan *et al.*, 2018). Faktor lokal berupa akumulasi plak pada permukaan gigi yang mengandung kumpulan bakteri, secara klinik ditandai dengan poket periodontal, kehilangan perlekatan, perdarahan pada gingiva, dan gigi goyang akibat kerusakan tulang alveolar yang terlihat secara radiografi (Annisa, 2024). Faktor sistemik dapat memperparah kondisi periodontitis kronis, meliputi perubahan hormon, stres, dan penyakit sistemik (Kurniawan *et al.*, 2018).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling sering ditemui, yaitu suatu keadaan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Annisa, 2024). Obat antihipertensi ialah kelompok obat yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah akibat hipertensi, namun penggunaan obat hipertensi dapat berdampak buruk di rongga mulut salah satunya memengaruhi aliran saliva (H Abdulla *et al.*, 2022).

Perawatan periodontitis tergantung pada tingkat keparahan penyakit, kedalaman poket, dan kerusakan tulang, terdiri atas fase emergensi, fase non bedah, fase bedah, dan fase pemeliharaan atau restoratif (Arnov *et al.*, 2025). Tindakan awal untuk menghilangkan deposit bakteri dan kalkulus yang menyebabkan periodontitis salah satunya ialah tindakan *scaling*. Tindakan ini dikombinasikan dengan selalu memperhatikan kebersihan gigi dan mulut pasien. Evaluasi pasca tindakan *scaling* diharapkan akan terjadi proses penyembuhan berupa hilangnya peradangan dalam jaringan ikat gingiva (Prihandini & Faizah, 2022). Setelah dilakukan kontrol masih ditemukan adanya inflamasi, edema, dan poket dengan kedalaman 3-4 mm pada gingiva, maka dapat dilakukan perawatan lanjutan yaitu kuretase (Khoman & Singal, 2020). Tujuan dari laporan kasus ini untuk menunjukkan keberhasilan perawatan kuretase pada pasien yang mengalami *periodontitis kronis localized stage II grade A* gigi 41 dan 42 dengan hipertensi *stage I* dalam kurun waktu 2 minggu pasca perawatan.

2. LAPORAN KASUS

Seorang pasien perempuan berusia 52 tahun datang ke RSGM Soelastrri dengan keluhan gusinya sering berdarah ketika menyikat gigi. Pasien mengatakan gusinya sering berdarah pada bagian depan bawah sekitar \pm enam bulan yang lalu, tidak ada keluhan rasa

sakit dan sedang konsumsi obat hipertensi (*amlodipine*) secara rutin. Pasien memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan magh, tidak memiliki alergi baik pada makanan, cuaca, maupun obat-obatan. Pasien pernah dilakukan pembersihan karang gigi sekitar lima bulan yang lalu, dan pernah dilakukan pencabutan gigi atas bagian depan. Ayah pasien memiliki riwayat tekanan darah tinggi, dan ibu pasien dalam kondisi sehat secara sistemik. Pasien memiliki kebiasaan mengkonsumsi teh 3-4x dalam seminggu, memiliki kebiasaan menyikat gigi 3x sehari yaitu ketika pagi hari, sore hari, dan malam hari sebelum tidur. Pemeriksaan umum, tekanan darah pasien yaitu 138/86 mmHg. Pemeriksaan ekstraoral tidak ditemukan kelainan atau abnormalitas. Hasil dari pemeriksaan intraoral didapatkan area gingiva pada bagian labial rahang bawah gigi 41 dan 42 tampak bewarna kemerahan serta sedikit pembengkakan, BOP positif, ditemukan skor 2,3 atau *oral hygiene index* baik, *gingival index* 0,3 (gingivitis ringan). Pemeriksaan poket periodontal pada gigi 41 *mesiolabial* 3 mm, *midfasial* 2 mm, *distolabial* 4 mm. Gigi 42 *mesiolabial* 4 mm, *midfasial* 2 mm, dan



distolabial 4 mm (Gambar 1).

Gambar 1. Foto Intraoral pasien sebelum perawatan

Pemeriksaan subjektif dan objektif yang telah dilakukan, didapatkan diagnosis gigi 41 dan 42 mengalami *periodontitis kronis localized stage II grade A et causa* plak dan kalkulus. Tindakan perawatan yang dilakukan pada pasien yaitu kuretase pada labial gigi 41 dan 42. Pasien diberikan penjelasan mengenai kondisi yang telah dialami, tindakan perawatan yang akan dilakukan, dan publikasi mengenai kasus pada pasien, dan pasien menyetujui tindakan perawatan dan menandatangani *informed consent*.

3. MANAJEMEN KASUS

A. Kunjungan Pertama : *Scaling Root Planing*

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 (sementum) dari jaringan nekrotik maupun sisa bakteri (Prihandini & Faizah, 2022). Pasien dilakukan tahap pertama yaitu *scaling* dan *root planing* untuk mengurangi inflamasi dan mengurangi kolonisasi bakteri di

dalam *sulkus gingival*. Dalam tindakan *scaling* dan *root planing* dapat terjadi perdarahan dan gigi terasa linu. Setelah itu dilakukan *polishing* pada seluruh permukaan menggunakan *brush* yang telah diberi campuran berupa pasta dan *pumice*. Pasien diinstruksikan untuk datang kembali setelah 1 minggu untuk evaluasi setelah dilakukan perawatan.

B. Kunjungan Kedua : Kuretase gingiva pada gigi 41 dan 42

Pemeriksaan subjektif didapatkan bahwa pasien masih mengeluhkan gusi berdarah ketika sikat gigi. Pemeriksaan intraoral didapatkan masih terdapat area kemerahan dan sedikit pembesaran gingiva, BOP positif. Pemeriksaan poket periodontal pada gigi 41 *mesiolabial* 2 mm, *midfasial* 1 mm, *distolabial* 4 mm. Gigi 42 *mesiolabial* 4 mm, *midfasial* 1 mm, dan *distolabial* 3 mm (Gambar 2).



Gambar 2. Foto intraoral pasien setelah *initial therapy*

Hasil pemeriksaan subjektif dan objektif kondisi gingiva pada pasien indikasi untuk dilakukan perawatan periodontal fase terapi bedah yaitu kuretase gingiva, sehingga disarankan kepada pasien untuk melakukan perawatan kuretase dan pasien menyetujui untuk dilakukan perawatan tersebut. Setelah operator melakukan asepsis diri yaitu menggunakan alat perlindungan diri, mencuci tangan sesuai dengan 6 langkah WHO, dan menggunakan *handscoon*, kemudian mempersiapkan alat dan bahan. Selanjutnya melakukan *oral profilaksis* menggunakan *brush* yang telah diberi campuran pasta dan *pumice* pada area bagian labial gigi 41 dan 42 (gambar 3).



Gambar 3. *Profilaksis* area kerja

Asepsis area kerja dengan mengeringkan area yang akan dilakukan anestesi menggunakan *cotton pellet*, kemudian aplikasikan *cotton pellet* yang telah diberikan *povidone iodine* pada area *mucoabial* dengan gerakan sirkular dari dalam keluar (gambar 4).



Gambar 4. Asepsis area kerja

Anestesi dengan cairan *pehacaine* 2% menggunakan teknik infiltrasi pada *mucoabial* gigi 41 dan 42, kemudian pastikan bahwa anestesi telah bekerja. Apabila anestesi telah bekerja, dilanjutkan dengan memasukkan kuret *gracey* nomor 1-2 sejajar aksis gigi hingga dasar poket. Sisi yang tajam menghadap gingiva atau menghadap *epitel surkuler*, posisi jari telunjuk kiri pasien memfiksasi gingiva yang dilakukan kuretase sebagai perlindungan dan sensasi rasa taktil. Dilakukan pengerokan jaringan lunak dengan gerakan *horizontal stroke* dan diarahkan kearah *incisal* untuk menghilangkan jaringan nekrotik yang ditandai dengan keluarnya darah segar serta jari telunjuk kiri operator merasakan gerakan taktil yang halus (gambar 5).



Gambar 5. Kuretase gingiva menggunakan *gracey curette*

Dilakukan irigasi menggunakan larutan saline dengan bantuan spuit untuk menghilangkan jaringan granulasi dan jendalan darah (gambar 6).



Gambar 6. Irigasi pasca kuretase

Kontrol perdarahan dengan adaptasi permukaan, dilakukan *dep* atau penekanan ringan menggunakan kassa (gambar 7).



Gambar 7. *Dep* pasca kuretase

Aplikasikan *metronidazole gel* pada area yang telah dilakukan perawatan (gambar 8).



Gambar 8. Aplikasi *metronidazole gel*

Memberikan medikasi berupa antibiotik *amoxicillin* dan analgesik *natrium diklofenac*, serta diberikan edukasi berupa jangan makan atau minum makanan yang pedas atau panas 1 jam setelah dilakukan perawatan, jangan mainkan area bekas perawatan menggunakan lidah, sikat gigi secara perlahan pada area bekas perawatan, datang kembali untuk melakukan kontrol setelah 2 minggu kemudian.

C. Kunjungan Ketiga : Kontrol setelah 2 minggu

Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan subjektif pasien menyatakan gusinya sudah tidak berdarah ketika sikat gigi, dan tidak ada keluhan rasa nyeri pada area yang dilakukan perawatan kuretase. Pemeriksaan objektif pasien didapatkan OHI : 0,66, GI : 0,16. Pemeriksaan poket periodontal pada gigi 41 yaitu *mesiolabial* 2 mm, *midfasial* 1 mm, *distolabial* 3 mm. Gigi 42 *mesiolabial* 3 mm, *midfasial* 1 mm, dan *distolabial* 2 mm, tidak terdapat pembengkakan, warna *coral pink*, tekstur *stippling*, BOP (-) (Gambar 9).



Gambar 9. Hasil kontrol *pasca* kuretase

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hipertensi merupakan suatu kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah dalam pemeriksaan terus menerus dengan hasil abnormal atau lebih dari 120/80 mmHg (Wulandari et al., 2023). Hipertensi menyebabkan arteri menjadi keras dan tebal sehingga aliran oksigen dan darah ke jantung melambat, serangan jantung terjadi karena penyumbatan aliran darah ke jantung. Hipertensi merupakan gangguan umum dan signifikan yang dapat menyebabkan banyak komplikasi kesehatan sehingga diperlukannya obat antihipertensi (Mazhar et al., 2023).

Obat antihipertensi seperti halnya obat lain dapat menyebabkan efek samping, salah satunya pada rongga mulut. Manifestasi oral dari obat antihipertensi meliputi *xerostomia*, *hiperplasia gingiva*, reaksi *lichenoid*, dan sebagainya. *Xerostomia* memiliki banyak pengaruh pada kondisi rongga mulut seperti kerusakan gigi, kesulitan mengunyah, menelan, berbicara, *candidiasis*, dan *burning mouth syndrome* di mulut. Kondisi ini dapat disebabkan oleh penghambat saluran kalsium, dengan insidensi berkisar antara 6 hingga 83% (H Abdulla et al., 2022).

Xerostomia dan *hiposalivasi* dapat berkontribusi dalam terjadinya perkembangan *oral hygiene* yang buruk dan penyakit periodontal diakibatkan oleh penurunan fungsi saliva (Agustina et al., 2023). Periodontitis merupakan salah satu dari penyakit periodontal. Periodontitis merupakan kondisi yang dapat menyebabkan terjadinya kerusakan tulang alveolar dan ligamen periodontal sehingga membentuk poket, menyebabkan resesi, atau keduanya (Khoman & Minanga, 2021). Berdasarkan kasus ini diketahui pasien mengidap hipertensi terkontrol mengalami *periodontitis kronis localized stage II grade A* gigi 41 dan 42.

Penatalaksanaan kasus ini dilakukan sesuai dengan prosedur terapi periodontal yang terdiri dari 4 fase. Fase I yaitu *initial phase therapy* yang bertujuan untuk mengurangi faktor penyebab terjadinya penyakit periodontal, pada kasus ini dilakukan *scaling and root planing* dengan melakukan penghilangan plak dan kalkulus. Selanjutnya, dilakukan tahapan fase pemeliharaan untuk melakukan evaluasi apakah masih adanya plak dan kalkulus, kedalaman poket dan inflamasi gingiva (Nursolihati, 2025). Pada kasus ini, setelah fase pemeliharaan, masih terdapat inflamasi gingiva maka dilanjutkan dengan fase kedua yaitu *surgical phase* dengan melakukan kuretase gingiva.

Kuretase gingiva bertujuan untuk menghilangkan jaringan granulasi yang mengalami peradangan kronis yang terbentuk pada dinding lateral poket periodontal. Jaringan ini mengandung komponen granulasi dan potongan kalkulus yang tidak terlihat

serta koloni bakteri. Jaringan granulasi yang meradang dilapisi oleh epitel, dan untaian epitel yang dalam, serta dapat menembus ke dalam jaringan. Keberadaan epitel ini dianggap sebagai penghalang bagi perlekatan serat baru di area tersebut (Herawati & Olivia, 2022). Aplikasi *metronidazole gel* pada kasus ini menunjang keberhasilan perawatan. *Metronidazol gel* memiliki sifat *bakteriosid* yang efektif membunuh bakteri *anaerob* yang biasanya mendominasi pada penyakit periodontal seperti gingivitis dan periodontitis. Mekanisme kerja *metronidazole gel* dalam membunuh bakteri adalah dengan berdifusi ke dalam organisme, menghambat sintesis protein dan berinteraksi dengan DNA yang menyebabkan hilangnya struktur DNA *heliks* dan kerusakan untai DNA pada bakteri (Faizah & Anindhita, 2021). Reduksi kedalaman poket periodontal baik pada gigi anterior atau pun posterior pada pasien periodontitis kronis dapat terjadi setelah dilakukan perawatan kuretase. Berkurangnya kedalaman poket periodontal akan menunjang pasien melakukan kontrol plak secara ideal dan dapat mencegah terjadinya penyakit periodontal kembali (Harsas et al., 2021).

5. KESIMPULAN

Periodontitis adalah peradangan yang mengenai jaringan pendukung gigi, disebabkan oleh mikroorganisme dan dapat menyebabkan kerusakan yang progresif pada ligamen periodontal, tulang alveolar, disertai dengan pembentukan poket. *Periodontitis kronis localized stage II grade A* dengan hipertensi *stage I* dilakukan perawatan kuretase dan mengalami keberhasilan perawatan dalam kurun waktu 2 minggu pasca perawatan.

DAFTAR REFERENSI

- Agustina, D., Hanindriyo, L., Chrismawaty, B. E., & Naritasari, F. (2023). Oral conditions as risk factors for low oral health-related quality of life among the elderly population in Yogyakarta, Indonesia. *European Journal of Dentistry*, 17(2), 504-510. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1757566>
- Annisa, A., & Education, P. S. (2024). Management of chronic periodontitis in hypertensive patients. *Makassar Dental Journal*, 13(1), 64-67. <https://doi.org/10.35856/mdj.v13i1.915>
- Arnov, S. T., Melati, V. S., & Faradiza, A. M. (2025). Periodontal surgery in patients with periodontitis stage I grade A. *Interdental Jurnal Kedokteran Gigi (IJKG)*, 21(1), 171-177. <https://doi.org/10.46862/interdental.v21i1.11067>
- Faizah, A., & Anindhita, M. (2021). Curettage treatment in cases of gingivitis et causa plaque and dental calculus 41,42: Case report. *University Research Colloquium*, 565-292.

- Abdulla, H. E., Hussein, M. M., Safaa, G., & Ahmed, T. (2022). Recognition of oral appearances in hypertensive patients. *Acta Scientific Dental Sciences*, 6(11), 90-96. <https://doi.org/10.31080/asds.2022.06.1495>
- Harsas, N. A., Safira, D., Aldilavita, H., Yukiko, I., Alfarikhi, M. P., Saadi, M. T., Feria, Q., Kiranahayu, R., & Muchlisya, S. (2021). Curettage treatment on stage III and IV periodontitis patients. *Journal of Indonesian Dental Association*, 4(1), 47-54.
- Herawati, D., & Olivia, N. (2022). Gingival curettage for the management of chronic periodontitis: A case report. *KnE Medicine*, 370-376. <https://doi.org/10.18502/kme.v2i1.10870>
- Khoman, J. A., & Minanga, M. A. (2021). Perawatan kuretase gingiva gigi anterior pada periodontitis: Laporan kasus. *E-GiGi*, 9(1). <https://doi.org/10.35790/eg.9.1.2021.32932>
- Khoman, J. A., & Singal, G. A. (2020). Perawatan kuretase gingiva pada gigi premolar kiri rahang atas: Laporan kasus. *E-GiGi*, 8(2), 93-98. <https://doi.org/10.35790/eg.8.2.2020.31464>
- Kurniawan, A. A., Sevia Pramaeswari, A., & Laksitasari, A. (2018). Kajian kasus: Periodontitis kronis pada pasien dengan riwayat diabetes melitus. *J.K.G Unei*, 15(2), 26-29. <https://doi.org/10.19184/stoma.v15i2.17929>
- Lahulima, M. A. F., Azmi, L. S., Islami, M. A. I., Januarti, N. F., Oktaviana, A. E., Juanita, L., Ramadyana, N., Rahimana, P. Y., & Pratiwi, S. R. (2023). *Jurnal PEPADU*, 2(4), 149-156. Retrieved from file:///C:/Users/user/Downloads/2248-Article%20Text-5810-1-10-20230202.pdf
- Mazhar, S., Rafi, U., & Noreen, A. (2023). Hypertension: Causes, symptoms, treatment and prevention. *Pakistan BioMedical Journal*, 02-07. <https://doi.org/10.54393/pbmj.v6i04.858>
- Nursolihati, V. (2025). Perawatan periodontal pada kehamilan. *Jurnal Kedokteran Gigi Terpadu*, 6(2), 10-12. <https://doi.org/10.25105/jkgt.v6i2.22358>
- Prihandini, W. Y., & Faizah, A. (2022). Perawatan kuretase gingiva pada gigi kaninus kanan rahang atas. *JIKG (Jurnal Ilmu Kedokteran Gigi)*, 5(1), 1-6. <https://doi.org/10.23917/jikg.v5i1.19355>
- Putri, S. A., Astuti, L., Komala, O. N., Kedokteran, F., & Universitas, G. (2024). Periodontitis pada lansia. *Jurnal Kedokteran Gigi Terpadu*, 6(2), 36-38. <https://doi.org/10.25105/jkgt.v6i2.22369>
- Wulandari, A., Sari, S. A., & Ludiana. (2023). Penerapan relaksasi Benson terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 163-171.