

ONE DAY TREATMENT FOR PERIODONTAL PATIENTS: COMBINATION OF GINGIVAL CURETTAGE AND SPLINTING

Marie Louisa^{1*}, Maria Vincentia², Vincent Aries Fernando³, Caroline⁴

¹Departemen Periodonsia, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Trisakti, Jakarta

²⁻⁴Program Pendidikan Profesi Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Trisakti, Jakarta

*Korespondensi : marielouisa@trisakti.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Periodontitis merupakan keadaan peradangan yang mengakibatkan kerusakan pada jaringan periodontal dengan tanda-tanda klinis seperti pembentukan poket, resesi gingiva, atau bahkan peningkatan mobilitas gigi yang dapat mengakibatkan kehilangan gigi secara prematur. *Splinting* adalah alat yang digunakan untuk melakukan stabilisasi dan imobilisasi gigi yang mengalami kegoyangan. Kuretase adalah salah satu perawatan yang dilakukan untuk menghilangkan faktor penyebab pada poket periodontal yang dalam. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk memaparkan 3 laporan kasus yang pada perawatannya menggabungkan kuretase gingiva yang kemudian diikuti dengan perawatan *splinting* dan untuk perawatannya dilakukan dalam satu hari. **Laporan Kasus:** Terdapat tiga kasus dengan keluhan terjadi perdarahan saat menyikat gigi dan mobilitas pada gigi. Pada ketiga kasus ini, pasien memiliki kesamaan yaitu terdapat poket periodontal dengan rata-rata kedalaman 4-5 mm dan mobilitas pada gigi. Diagnosis pada ketiga laporan kasus tersebut adalah periodontitis kronis generalis *stage IV Grade C*. Ketiga kasus penyakit periodontal ini dapat dilakukan perawatan yaitu kuretase gingiva untuk menghilangkan poket periodontal, kemudiandiikuti dengan perawatan *splinting* untuk imobilisasi dan stabilisasi gigi serta memfasilitasi penyembuhan setelah operasi. **Kesimpulan:** Ketiga kasus penyakit periodontal ini dapat dilakukan perawatanyaitu kuretase gingiva untuk menghilangkan poket periodontal, kemudian diikuti dengan perawatan *splinting* untuk menstabilkan serta memfasilitasi penyembuhan setelah operasi.

Kata kunci: Periodontitis, kuretase gingiva, *splinting*

ABSTRACT

Background: Periodontitis is an inflammatory condition that causes damage to the periodontaltissues with clinical features such as pocket formation, gingival recession, or even an increase of tooth mobility which could lead to early tooth loss. Splinting is a device that designed to immobilize and stabilize loose teeth. Closed curettage is one of the procedures to remove etiologic factors in deep periodontal pockets to eliminate periodontal lesions. This study aimed to present 3 case reports of combination gingival curettage and splinting in one day of periodontitis treatment. **Case Reports:** There were three cases with bleeding complaints when brushing teeth and flossing teeth. In all three cases, each patients have a similarity in periodontal pockets with an average of 4-5 mm depth and tooth mobility. Diagnosis on the three cases are general chronic periodontitis stage IV grade C. These three cases of periodontal disease can be treated with gingival curretage to remove the periodontal pocket, and then splinting treatment are followed to immobilize and stabilize the teeth and facilitate healing after the surgery. **Conclusion:** These three cases of periodontal disease can be treated, namely gingival curettage to remove periodontal pockets, followed by splinting treatment to stabilize and facilitate healing after surgery.

Keywords: Periodontitis, gingival curettage, *splinting*

PENDAHULUAN

Penyakit periodontal merupakan peradangan jaringan periodontal yang mengakibatkan kerusakan gingiva, sementum, ligamen periodontal, dan tulang alveolar. Penyebab utama penyakit periodontal adalah plak yang menempel pada permukaan gigi. Plak merupakan lapisan tipis biofilm yang berisi kumpulan mikroorganisme dan bersifat patogen.^{1,2} Periodontitis memiliki sifat destruktif terhadap jaringan penyangga gigi karena disebabkan oleh mikroorganisme spesifik sehingga terjadi kerusakan lebih lanjut pada ligamen periodontal dan tulang alveolar dengan gambaran klinis seperti pembentukan poket, resesi gingiva, atau bahkan peningkatan mobilitas gigi yang dapat menyebabkan untuk kehilangan gigi dini.^{2,3}

Kegoyangan gigi merupakan salah satu gejala dari penyakit periodontal akibat kondisi *attachment apparatus* yang mengalami inflamasi, adanya *traumatic occlusion*, dan pergeseran pusat rotasi gigi ke apikal seiring dengan kehilangan tulang. Gigi yang goyang akan mempengaruhi fungsi mastikasi dan fonetik pasien sehingga berdampak pada kualitas hidup pasien.⁴

Perawatan dalam terapi periodontal terutama terdiri dari tahap pertama salah satunya yaitu *scaling dan root planing* sebagai perawatan inisial yang dilakukan secara berurutan dengan harapan terjadi perubahan dalam mikrobiota, yaitu berkurang atau bahkan hilangnya peradangan klinis. Perawatan inisial dan poket dengan kedalaman 3-5 mm pada gingiva jika tidak berkurang, perawatan dapat

dilanjutkan ke tahap berikutnya berupa kuretase. Kuretase tertutup dan flap kuretase adalah perawatan yang bertujuan untuk menghilangkan faktor-faktor etiogenik pada poket periodontal untuk menghilangkan adanya lesi.^{1,3}

Terapi periodontal dalam bentuk penyesuaian oklusal dan ortodonti periodontal digunakan untuk menghilangkan trauma sementara *splinting* berfungsi untuk mendukung gigi yang dirawat dan memberi waktu bagi ligamen periodontal untuk pulih.⁵ Berdasarkan *American Academy of Periodontology*, *splinting* merupakan sebuah alat yang dirancang untuk mengimobilisasi dan menstabilkan gigi yang goyang. Penting untuk disebutkan di sini bahwa *splinting* bukanlah perawatan yang bisa berdiri sendiri dalam mengatasi kondisi kegoyangan gigi, namun *splinting* sebagai tambahan untuk terapi periodontal. Dengan pemilihan kasus *splint* periodontal yang hati-hati, harapan hidup gigi bergerak meningkat secara signifikan, jaringan periodonsium mencapai kondisi yang stabil untuk mendorong *reattachment* jaringan pendukung yang hilang dan meningkatkan fungsionalitas, kenyamanan dan estetika untuk pasien.⁴

LAPORAN KASUS

Kasus 1

Pasien wanita berusia 41 tahun datang ke RSGM-P Universitas Trisakti mengeluhkan ingin membersihkan karang giginya serta gusi depan bawahnya meradang dan mudah berdarah pada saat makan dan menyikat gigi. Berdasarkan anamnesis didapatkan bahwa

pasien tidak memiliki riwayat perjalanan penyakit sistemik, tidak sedang mengonsumsi obat-obatan secara rutin, tidak alergi, dan tidak pernah dirawat inap di rumah sakit. Pasien pernah ke dokter gigi untuk dilakukan penambalan pada gigi belakang bawah kanannya dan menyikat gigi sehari 2 kali saat mandi pagi dan malam sebelum tidur. Tidak terdapat kelainan pada saat dilakukan pemeriksaan ekstraoral. Pada pemeriksaan intraoral terdapat plak dan kalkulus pada seluruh regio; resesi gingiva gigi 16, 12, 11, 21, 22, 26, 35, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 47; sisa akar gigi 25; karies gigi 18, 17, 16, 26, 27, 37, 45, 47, 48; terdapat kehilangan gigi 36 dan 46; *probing depth* gigi 35, 34, 32, 31, 41, 42, 45 dengan rerata 4-5 mm. Mobilitas gigi dengan derajat kegoyangan 2 ditemukan pada gigi 26. Hasil pengukuran *Papilla Bleeding Index* sebesar 1,26 (kategori inflamasi sedang) dan *Calculus Index* sebesar 1,1 (Kelas II). Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan radiografi panoramik juga dilakukan.



Gambar 1. Pemeriksaan penunjang panoramik

Setelah dilakukan perhitungan dan analisa, maka dapat disimpulkan bahwa diagnosis pada kasus ini menurut AAP 2017 (*American Academy of Periodontology*) adalah periodontitis kronis generalis *stage IV grade C*

yang disebabkan oleh plak dan kalkulus. Prognosis baik karena pasien tidak memiliki riwayat perjalanan penyakit sistemik, kesehatan umum baik, tidak sedang mengonsumsi obat-obatan, pasien kooperatif, mampu memahami serta bermotivasi untuk menjaga kebersihan dan kesehatan akan rongga mulutnya.



Gambar 2. Foto klinis pra-perawatan

Berdasarkan hasil dari anamnesis dan pemeriksaan klinis, tindakan pertama yang dilakukan pada pasien adalah *scaling and root planning*. Kemudian dilanjutkan dengan perawatan bedah yang diawali dengan pemberian anestesi topikal berupa *Precaïne* dan dilanjutkan dengan anestesi lokal berupa *Pehacaine*. Pada kasus ini tindakan kuretase menggunakan Kuret Gracey No. 1-2, 3-4, dan 5-6 untuk gigi 35, 34, 32, 31, 41, 42, dan 45. Kuret dimasukkan ke dalam sulkus gingiva dengan arah sejajar sumbu gigi dengan posisi bagian tajam menghadap ke gingiva. Penarikan lalu dilakukan dengan mengarahkan kuret ke oklusal untuk melakukan pembuangan jaringan

inflamasi dan granulasi berulang kali hingga terlihat darah segar. Dinding poket bagian luar harus didukung dengan tekanan secara lembut untuk mengontrol supaya gingiva tidak robek. Hal ini dilakukan pada poket mesiobukal dan distobukal gigi 35, poket mesiobukal dan mesiolingual gigi 34, poket mesiolabial dan mesiolingual gigi 32, poket distolabial dan distolingual gigi 31, poket distolabial, mesiolabial, dan distolingual gigi 41, poket mesiolingual gigi 42, dan poket mesiobukal, lingual, dan mesiolingual gigi 45.

Bagian daerah kerja di irigasi dengan H₂O₂ 3% dan dibilas dengan menggunakan akuades. Kasa steril digunakan untuk membersihkan sertamengeringkan daerah pasca operasi. Gingiva diadaptasikan ke permukaan gigi selama 1-3 menit dengan menekan gingiva ke arah gigi menggunakan jari. Perawatan selanjutnya yaitu *splinting* pada gigi depan bawah yang mengalami kegoyangan. *Splinting* dilakukan dengan teknik kombinasi menggunakan *wire ligature* teknik essig dan resin komposiy pada gigi 35-45. Metode ini menggunakan wire dengan diameter 0,3 mm dengan bantuan komposit *flowable* untuk memfiksasi dan menutup bagian tepi *wire* yang tajam. Setelah tindakan selesai, pasien diberikan instruksi selama kurang lebih 1 jam untuk tidak makan dan minum terlebih dahulu, mengkonsumsi makanan yang lunak terlebih dahulu, tidak memainkan daerah yang dilakukan pembedahan, tidak berkumur terlalu kuat, dan diinstruksikan untuk kontrol 30 hari pasca perawatan.



Gambar 3. Foto klinis pasca perawatan

Pada saat kontrol, pemeriksaan subjektif dilakukan dan ditemukan bahwa tidak terdapat keluhan kembali serta gusi sudah tidak berdarah saat menyikat gigi. Gingiva pasien terlihat juga sudah tampak normal dan tidak mengalami pembengkakan seperti kondisi sebelum dilakukannya kuretase. Pasien diberikan instruksi kembali untuk tetap termotivasi terhadap pemeliharaan kebersihan dan kesehatan gigi dan mulutnya.



Gambar 4. Foto klinis tahapan kontrol

Kasus 2

Seorang pasien wanita usia 19 tahun datang dengan adanya keluhan pada gusinya yang sering berdarah terutama pada saat membersihkan gigi dan juga mengeluh gigi depan bawah goyang sejak 1 tahun yang lalu. Hasil anamnesis pasien diketahui bahwa pasien tidak mempunyai riwayat penyakit sistemik, tidak sedang mengonsumsi obat-obatan rutin dan tidak mempunyai alergi terhadap makanan maupun obat-obatan. Pada pemeriksaan ekstraoral tidak terdapat kelainan. Pada pemeriksaan intraoral mengungkapkan adanya plak dan kalkulus gigi 17, 16, 15, 14, 12, 11, 21, 23, 25, 27, 31, 32, 33, 41, 42, 43; trauma oklusi gigi 11, 12, 31; resesi gingiva gigi 11, 21, 31, 32, 41, 42, 43; mobilitas gigi ditemukan 32, 31, 41, 42 dan *probing depth* gigi 31, 32, 41, 42, 43 dengan rata-rata 4 mm. Hasil pengukuran *Papilla Bleeding Index* sebesar 1,34 (kategori inflamasi sedang) dan *Calculus Index* sebesar 0,53 (Kelas I). Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan radiografi panoramik juga dilakukan.



Gambar 5. Pemeriksaan penunjang panoramik

Diagnosis klinis kasus ini menurut AAP 2017 adalah periodontitis kronis generalis *stage IV grade C* yang disebabkan

oleh plak dan kalkulus serta diperburuk oleh trauma oklusi. Prognosis dari pasien adalah baik karena tidak mempunyai penyakit sistemik, pasien kooperatif, dan pasien mempunyai motivasi dalam menjaga kebersihan mulut.



Gambar 6. Foto klinis pra-perawatan

Berdasarkan dari hasil anamnesis dan pemeriksaan klinis, tindakan pertama yang dilakukan pada pasien adalah *scaling* dan *root planing*. Asepsis area kerja menggunakan povidone iodine, kemudian dilanjutkan dengan tindakan pembedahan yang diawali dengan pemberian anestesi topikal berupa *Precaïne* dan dilanjutkan dengan anestesi lokal berupa *Pehacaine*. Tindakan kuretase pada gigi 32, 31, 41, 42, dan 43 dilakukan dengan menggunakan Kuret Gracey No. 1-2, 3-4, 5-6. Kuretase dimasukkan ke dalam sulkus gingiva dengan arah sejajar sumbu gigi dengan bagian tajam menghadap gingiva. Lakukan penarikan ke oklusal untuk menghilangkan jaringan inflamasi dan granulasi berulang kali hingga terlihat darah segar. Dinding poket bagian luar harus ditekan dengan lembut dengan tekanan untuk mengontrol agar gingiva tidak

robek. Dilakukan pada poket mesiolabial gigi 32, poket mesiolabial, labial dan mesiolingual gigi 31, poket distolabial dan mesiolabial gigi 41, poket mesiolabial, labial, dan distolabial gigi 42, dan poket distolabial gigi 43.

Area kerja diirigasi dengan H₂O₂ 3% dan dibilas menggunakan aquades. Pembersihan dan pengeringan area operasi menggunakan kassa steril. Gingiva disesuaikan dengan permukaan gigi yaitu dengan cara menekan gingiva ke gigi menggunakan jari selama 1-3 menit. Perawatan selanjutnya adalah *splint* pada gigi bawah depan yang mengalami goyangan. *Splinting* dilakukan dengan teknik kombinasi menggunakan *wire ligature* teknik essig dan komposit pada gigi 34-44. Metode ini menggunakan kawat berdiameter 0,3 mm dengan bantuan komposit yang dapat mengalir untuk memperbaiki dan menyegel tepi tajam kawat. Setelah prosedur selesai, pasien diberikan instruksi untuk tidak makan dan minum selama kurang lebih satu jam, konsumsi makanan lunak terlebih dahulu, jangan memutar area operasi, jangan berkumur terlalu kencang, dan diinstruksikan untuk kontrol 14 hari pasca perawatan.



Gambar 7. Foto klinis pasca perawatan

Pada tahap kontrol (14 hari setelah kuretase dan *splinting*) yaitu dilakukannya pemeriksaan subyektif ditemukan bahwa pasien tidak ada keluhan dan gusi pasien tidak berdarah lagi pada saat menyikat gigi. Selain itu gingiva pasien terlihat sudah normal, tidak ada yang bengkak sebagaimana kondisi sebelum kuretase. Pasien juga diinstruksikan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan mulutnya.



Gambar 8. Foto klinis saat kontrol (setelah 14 hari pasca perawatan)

Kasus 3

Pasien laki-laki berusia 27 tahun datang ke RSGM FKG Trisakti mengeluhkan gusi bagian depan bengkak, tidak sakit, dan pasien ingin membersihkan karang gigi. Berdasarkan anamnesis pasien tidak mempunyai riwayat penyakit sistemik ataupun alergi makanan ataupun obat-obatan. Pasien memiliki kebiasaan merokok 12 batang dalam sehari dan minum kopi 3 kali dalam sehari. Pasien belum pernah datang ke dokter gigi dan hanya menyikat gigi 1 kali dalam sehari yaitu pagi setelah sarapan. Pada pemeriksaan ekstraoral tidak ditemukan kelainan. Pada pemeriksaan intraoral terdapat plak dan kalkulus pada seluruh regio; resesi gingiva gigi 11, 13, 21, 22, 23, 25, 26, 31, 32, 37, 38, 41, 45, 47, 48; sisa akar gigi 16, 24, 36, 46; karies gigi 11, 21, 27, 38, 47, 48; terdapat *supernumerary teeth*; adanya trauma oklusi gigi 41, 42 dengan gigi 12; *probing depth* gigi 31-32, gigi 41-43 dengan rerata 4 mm. Mobilitas gigi dengan derajat kegoyangan 2 ditemukan pada gigi 31, 41, 42. Hasil pengukuran *Papilla Bleeding Index* sebesar 0,35 (kategori inflamasi ringan) dan *Calculus Index* sebesar 1,85. Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan radiografi panoramik juga dilakukan.



Gambar 9. Pemeriksaan penunjang panoramik

Berdasarkan pemeriksaan maka diagnosis menurut AAP 2017 pada pasien ini adalah periodontitis kronis generalis *stage IV grade C* yang disebabkan oleh plak dan kalkulus dan diperberat oleh kebiasaan merokok dan diperberat gigi 41, 42 *Trauma From Occlusion* dengan gigi 12. Prognosis pasien baik karena pasien tidak memiliki penyakit sistemik dan memiliki motivasi untuk menjaga kebersihan rongga mulut serta bersikap kooperatif.

Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan intraoral, tindakan yang dilakukan terlebih dahulu pada pasien ini adalah *scaling*. Daerah kerja diberi anestesi lokal terlebih dahulu menggunakan teknik infiltrasi dengan cairan anestesi Pehacain. Pada penghalusan akar/*root planing*, alat dimasukkan sejajar sumbu gigi dengan mata pisau menghadap permukaan akar hingga ke dasar poket kemudian ditarik ke arah oklusal. Hal ini dilakukan berulang-ulang hingga permukaan akar terasa halus, lalu dilanjutkan dengan irigasi menggunakan larutan H₂O₂ 3%. Kuretase gingiva regio anterior pada gigi 31, 32 dan gigi 41-43 menggunakan kuret Gracey No.1-2, 3-4. Kuret dimasukkan sejajar sumbu gigi dengan mata pisau menghadap gingiva kemudian ditarik ke arah oklusal. Tindakan ini bertujuan untuk membuang jaringan inflamasi dan granulasi. Hal ini dilakukan pada poket mesial-labial gigi 31, poket distal-labial gigi 32, poket distal gigi 41, poket mesial dan distal gigi 42, dan poket mesial gigi 43.



Gambar 10. Kuretase poket mesial dan distal gigi 42



Gambar 11. Kuretase poket mesial-labial gigi 31

Daerah kerja diirigasi kembali dengan H₂O₂ 3%. Pembersihan dan pengeringan daerah operasi menggunakan kasa steril. Dilakukan adaptasi gingiva ke permukaan gigi dengan cara menekan gingival ke arah gigi dengan jari selama 1-3 menit. Perawatan selanjutnya yaitu *splinting* pada gigi depan bawah yang mengalami kegoyangan. *Splinting* dilakukan dengan *wire ligature* teknik *essig* dan kombinasi resin komposit pada gigi 31, 32, 33, 41, 42, 43, dan 44. Metode ini menggunakan *wire* dengan diameter 0,3 mm dengan bantuan komposit *flowable* untuk memfiksasi dan menutup tepi-tepi tajam *wire*.



Gambar 12. Hasil kuretase dan *splinting*

Pasien diresepkan obat berupa ibuprofen dengan tujuan untuk menghilangkan rasa nyeri pasca kuretase, amoksisilin untuk kontrol infeksi dan obat kumur berupa betadine. Instruksi diberikan kepada pasien untuk tidak makan minum panas, pedas dan asam selama 1 jam dan untuk menghindari makanan keras sampai waktu kontrol, yaitu setelah 1 minggu dan 1 bulan pasca perawatan.

Pada tahap kontrol yaitu 20 hari setelah dilakukan kuretase dan *splinting* dilakukan pemeriksaan subjektif. Dari hasil pemeriksaan pasien tidak ada keluhan sertagusi sudah tidak berdarah saat menyikat gigi. Pada pemeriksaan objektif dilakukan pemeriksaan terhadap *splinting* dan didapatkan bahwa *splinting* tersebut lepas sehingga dilakukan perbaikan terhadap kawatnya. Pasien kemudian diberikan instruksi kembali untuk tetap menjaga kebersihan gigi dan mulut.



Gambar 13. Kontrol kuretase dan *splinting* 20 hari pasca tindakan

PEMBAHASAN

Penyakit periodontal merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri, dan merupakan penyakit menular pada jaringan pendukung gigi. Periodontitis juga dapat mengakibatkan terjadinya destruksi tulang alveolar, dan ligamen periodontal yang kemudian menyebabkan terbentuknya poket,

resesi, atau keduanya.⁶ Etiologi dan patogenesis dari penyakit periodontal adalah multifaktorial. Adanya bakteri gram negatif, bakteri anaerob, dan bakteri mikroaerofilik yang terdapat pada area subgingival dan memicu prostaglandin dan sitokin proinflamasi dapat mengakibatkan kerusakan jaringan periodontal dan menimbulkan penyakit periodontal. Terdapat beberapa bakteri patogen penyebab penyakit periodontal seperti *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Treponema denticola*, dan *Tannerella forsythia* yang dapat menimbulkan suatu inflamasi pada jaringan periodontal.⁷

Perawatan pada periodontitis bertujuan untuk mencegah perkembangan penyakit lebih lanjut, meminimalkan gejala dan persepsi penyakit, memungkinkan untuk mengembalikan jaringan yang hilang dan untuk membantu pasien dalam mempertahankan kesehatan periodonsium. Perawatan periodontal menggunakan banyak intervensi terapeutik untuk mencapai tujuan ini, termasuk teknik perubahan perilaku, seperti: instruksi kebersihan mulut yang dirancang secara individual; berhenti merokok; intervensi diet; instrumentasi subgingival untuk menghilangkan plak dan kalkulus; farmakoterapi lokal dan sistemik; dan berbagai jenis pembedahan.⁸

Perawatan penyakit periodontal memiliki 4 fase yaitu 1 sebagai fase non-bedah, fase 2 sebagai fase bedah, fase 3 sebagai fase restoratif dan fase 4 sebagai fase pemeliharaan. Fase I atau fase non-bedah dilakukan untuk mengeliminasi faktor etiologi penyakit gingiva dan periodontal. Jika perawatan yang dilakukan pada fase ini memiliki hasil yang baik, hal ini

dapat membantu menghentikan perkembangan dari penyakit periodontal. Setelah menyelesaikan terapi fase I, pasien dengan segera ditempatkan pada fase IV sebagai fase pemeliharaan untuk mempertahankan hasil yang diperoleh dan mencegah kerusakan yang lebih lanjut dan mencegah kambuhnya penyakit. Pada fase pemeliharaan diharuskan untuk mengimbangi dengan evaluasi secara berkala sehingga pasien dapat masuk ke dalam perawatan fase bedah (fase II) dan fase restoratif (fase III).

Pada fase 1, perawatan yang dapat dilakukan adalah *scaling and root planning* untuk membersihkan plak dan kalkulus baik supragingiva maupun subgingiva, mengoreksi restorasi atau protesa yang tidak baik, serta mengeliminasi faktor-faktor lokal yang mempengaruhi keadaan jaringan periodontal, manajemen penyakit sistemik, serta pemberian edukasi. Fase inisial merupakan aspek penting dalam menunjang kesuksesan dalam perawatan fase bedah. Perawatan pada fase 2 dapat dilakukan dengan terapi bedah periodontal yang bertujuan untuk mengontrol atau mengeliminasi penyakit periodontal, meliputi: perawatan terhadap poket periodontal seperti kuretase, gingivektomi, operasi flap, serta bedah resektif dan regeneratif tulang. Perawatan pada fase 2 juga bertujuan untuk mengoreksi kondisi anatomis yang dapat mendukung terjadinya penyakit periodontal dan mengganggu estetika. Perawatan tersebut meliputi pelebaran *attached gingiva* dengan *graft gingiva*, perbaikan papila gingiva, frenektomi, serta pre-prostetik seperti

pemanjangan mahkota (*crown lengthening*) dan augmentasi ridge.^{10,11}

Pada fase 3 yaitu terapi rekonstruktif. Pada fase ini perawatan yang dapat dilakukan meliputi restorasi final gigi geligi, serta protesa lepasan atau cekat. Kemudian untuk fase 4 merupakan terapi pemeliharaan dengan tujuan untuk mempertahankan kesehatan dari jaringan periodonsium setelah terapi-terapi sebelumnya yaitu dengan mengontrol infeksi periodontal dan mencegah terjadinya rekurensi penyakit periodontal. Hal yang mencakup di dalam kunjungan berkala tersebut, meliputi: mengevaluasi kondisi plak dan kalkulus, poket dan inflamasi gingiva, oklusi, mobilitas gigi, dan perubahan-perubahan patologis lainnya, termasuk efek restorasi terhadap jaringan periodonsium.^{10,11}

Pada ketiga kasus di atas, perawatan fase I yang dilakukan adalah kontrol plak serta *scaling and root planning*. Hal tersebut bertujuan untuk menghilangkan plak dan kalkulus. Dilakukan pemeriksaan lengkap terhadap rongga mulut pasien seperti pemeriksaan PBI (*papilla bleeding index*), *oral hygiene index*, pemeriksaan kedalaman poket, oklusi, dan artikulasi. Satu bulan setelah dilakukan *scaling and root planning* maka dilakukan pengecekan poket kembali untuk melihat apakah poketnya mengalami penyembuhan dan didapatkan beberapa gigi poketnya menghilang namun kebanyakan poketnya tetap ada. Pada kasus ini, pasien ini akan dilakukan perawatan fase 2 berupa kuretase untuk menghasilkan *long junctional epithelium*. Kuretase yang dilakukan berupa kuretase subgingiva.

Salah satu gejala penyakit periodontal yang ditandai dengan kehilangan perlekatan serta kerusakan tulang vertikal disebut sebagai kegoyangangigi. Kegoyangan gigi dapat terjadi disebabkan oleh adanya kerusakan tulang yang mendukung gigi, trauma dari oklusi, serta adanya perluasan peradangan dari gingiva ke jaringan pendukung yang lebih dalam, serta proses patologik rahang. Salah satu cara yang dapat dicapai untuk mengontrol dan menstabilisasi kegoyangangigi adalah *splinting*. Indikasi dilakukannya tindakan perawatan *splinting* adalah pada keadaan kegoyangan gigi derajat 2-3 dengan kerusakan tulang yang berat. Tujuan penggunaan adalah untuk imobilisasi kegoyangan yang menyebabkan ketidaknyamanan terhadap pasien serta menstabilkan gigi pada tingkat kegoyangan yang makin bertambah. Mengutip dari penulisan *Strassler* dan *Brown* (2001), perawatan *splinting* juga dapat dilakukan untuk mengurangi gangguan oklusi dan fungsi mastikasi.¹²

Perawatan yang dilakukan pada fase pertama adalah dengan melakukan kontrol plak pada pasien yang meliputi pemberian motivasi, edukasi dan instruksi, kemudian dilanjutkan dengan perawatan *scaling and root planning*, *splinting* dan terapi oklusal, serta pemberian terapi penunjang berupa antimikroba. Pada umumnya perawatan *splinting* dilakukan pada fase 1, diikuti dengan tindakan bedah kuretase sebagai perawatan fase 2. Pada ketiga kasus ini, perawatan *splinting* dilakukan setelah perawatan fase 2 (*surgical phase*) yaitu tindakan kuretase.

Perawatan *splinting* yang dilakukan setelah tindakan bedah seperti pada ketiga kasus tersebut bertujuan untuk mempertahankan posisi fisiologis gigi, meminimalkan pergerakan, mengurangi trauma oklusal dan mendukung penyembuhan gigi.¹² Setelah perawatan bedah periodontal, kegoyangan gigi akan meningkat sehingga perlu dilakukan *splinting* untuk mengurangi komplikasi pasca bedah, seperti risiko resesi gingiva dan pembentukan poket baru yang dapat meningkatkan risiko infeksi. *Splinting* juga dilakukan untuk membantu meningkatkan kenyamanan dan mengurangi kecemasan pasien tentang potensi komplikasi setelah dilakukannya perawatan bedah kuretase akibat mobilitas gigi.^{12,13} Adanya jaringan granulasi sebelum dilakukan kuretase juga akan mempengaruhi proses penyembuhan dan regenerasi jaringan sehat, sehingga dengan dilakukannya tindakan kuretase sebelum *splinting* diharapkan akan menciptakan daerah poket yang bersih dari jaringan granulasi dan patogen periodontal, serta akan menstimulasi pembentukan jaringan baru.¹⁴

Perawatan *splinting* dilakukan pada hari yang sama segera setelah kuretase bertujuan untuk menghindari adanya pembentukan jaringan parut selama masa penyembuhan. Jaringan parut yang terbentuk akan mengganggu perlekatan jaringan baru pada permukaan gigi serta akan menyebabkan infeksi baru pada jaringan. Dengan dilakukannya perawatan pada satu hari yang sama, diharapkan dapat memberikan perlekatan yang kuat dari jaringan sehat baru pada permukaan gigi di area sub gingiva.¹⁴

Splinting juga dapat membantu mengurangi rasa nyeri setelah dilakukan tindakan pembedahan dengan menstabilkan dan mengurangi mobilitas gigi. Perawatan *splinting* yang dilakukan pada hari yang sama setelah bedah diharapkan dapat memastikan gigi yang goyang tidak mengalami peningkatan mobilitas selama fase penyembuhan. Selain itu, perawatan yang dilakukan pada satu hari yang sama dapat meningkatkan tingkat kerjasama pasien karena dapat mengurangi jumlah kunjungan yang harus dilakukan pasien. Hal ini dapat mengurangi rasa tidak nyaman pasien setelah dilakukan tindakan bedah, dan sedang dalam fase penyembuhan.^{15,16}

KESIMPULAN

Ketiga kasus penyakit periodontal ini dapat dilakukan perawatan dengan kuretase gingiva yang diikuti dengan *splinting* pada hari yang sama untuk menghilangkan poket periodontal dan untuk menstabilkan serta memfasilitasi penyembuhan setelah operasi. Pada kasus ini dilakukan perawatan *splinting* setelah perawatan fase 2 (fase bedah) untuk menjaga stabilitas gigi pasca kuretase.

DAFTAR PUSTAKA

- Faizah, A., & Anindhita, M. *Curettage Treatment In Cases Of Gingivitis EtCausa Plaque And Dental Calculus 41,42 : Case Report*. Prosiding 14th Urecol: Seri Kesehatan. 2021; 285–92.
- Khoman JA, Singal GA. Perawatan Kuretase Gingiva Pada Gigi Premolar Kiri Rahang Atas: Laporan Kasus. Eg. 2020; 8(2): 93–8.
- Andriani I, Chairunnisa FA. Periodontitis Kronis Dan Penatalaksanaan Kasus Dengan

- Kuretase. *Insisiva Dental Journal* :Majalah Kedokteran Gigi Insisivus.2019; 8(1): 25–30.
- Hanif A, Baloch H, Kazi A, Waqazi J. *Periodontal Splinting - An Adjunct To Non-Surgical Periodontal Therapy To Manage Tooth Mobility : Case Report. International Journal Of Clinical Studies And Medical CaseReports*. 2022; 22(4): 1-4.
- Sood K, Kaur J. *Splinting And Stabilization In Periodontal Disease. International Journal Of Science And Research*. 2015; 4(8): 1636-1639.
- Könönen E, Gursoy M, Gursoy UK. *Periodontitis: A Multifaceted Disease Of Tooth-Supporting Tissues*. J Clin Med. 2019; 31(8): 1135. Doi: 10.3390/Jcm8081135. PMID: 31370168; PMCID: PMC6723779
- Bhuyan R, Bhuyan SK, Mohanty JN, Das S, Juliana N, Juliana IF. *Periodontitis And Its Inflammatory Changes Linked To Various Systemic Diseases: A Review Of Its Underlying Mechanisms. Biomedicines*. 2022; 21(10): 2659. Available From : [Http://Dx.Doi.Org/10.3390/Biomedicines10102659](http://dx.doi.org/10.3390/biomedicines10102659)
- Graziani F, Karapetsa D, Alonso B, Herrera D. *Nonsurgical And Surgical Treatment Of Periodontitis: How Many Options For One Disease?. Periodontology* 2000. 2017 ;75(1): 152-88.
- Rusminah N, Hikmah ZN, Oscandar F. Keberhasilan Terapi Fase Inisial Periodontal Pada Gingival Enlargement Pasien Anak Dengan Hidrosefalus. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran*. 2020; 32(3): 244-249.
- Azouni KG, Tarakji B. *The Trimeric Model: A New Model Of Periodontal Treatment Planning. Journal Of Clinical And Diagnostic Research*. 2014;8(7):17-20.
- Harsas NA, Safira D, Aldilavita H, Yukiko I, Alfarikhi MP, Saadi MT, Et Al. *Curettage Treatment On Stage III And IV Periodontitis Patients. Journal Of Indonesian Dental Assistance*. 2021; 4(1): 47-54.
- Oktawati S, Astuti LA. *Surgical Treatment Of Periodontal Flaps In Chronic Periodontitis: A Case Report. As-Syifaa Jurnal Farmasi*. 2014; 6(1): 98-106.
- Octavia M, Soeroso Y, Kemal Y, Airina A. *Adjunctive Intracoronar Splint In Periodontal Treatment: Report Of Two Cases. J Dent Indones*. 2015;21(3).
- Kaur N. *A New Technique Of Treating Periodontal Disease- "Bone One Session Treatment (Bost)*. Online J Dent Oral Heal. 2021;5(1):1-6.
- Iglesias-Linares A, Moya D, López-Jornet P, & Sánchez-Beltrán M. *Evaluation Of The Effectiveness Of Different Treatment Modalities In Periodontal Disease. Journal Of Clinical Periodontology*. 2017; 44(12): 1133-1140.
- Gargiulo, AW, Mccauley, LK. *Impact Of Splinting On Clinical Outcomes After Periodontal Therapy. Journal Of Periodontology*. 2019; 90(10): 1122-1131