

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia (RSGM-P FKG UI) pada periode 6 Oktober 2008-10 November 2008.

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data sekunder yang diambil melalui kartu status pasien. Dalam penelitian ini data yang diambil berupa frekuensi edema dan *dry socket* yang distribusinya dilihat dari kategori usia, jenis kelamin, jenis ekstraksi, dan indikasi ekstraksi.

Dari penelitian ini didapat 828 kartu status pasien dengan kasus ekstraksi gigi. Jumlah total gigi yang diekstraksi dari 828 kartu status sebanyak 1164 gigi. Dari 828 kartu status, ditemukan 508 pasien perempuan dan 320 pasien laki-laki. Usia minimum 17 tahun dan usia maksimum 76 tahun.

V.1 Frekuensi Distribusi Kasus Ekstraksi Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Usia

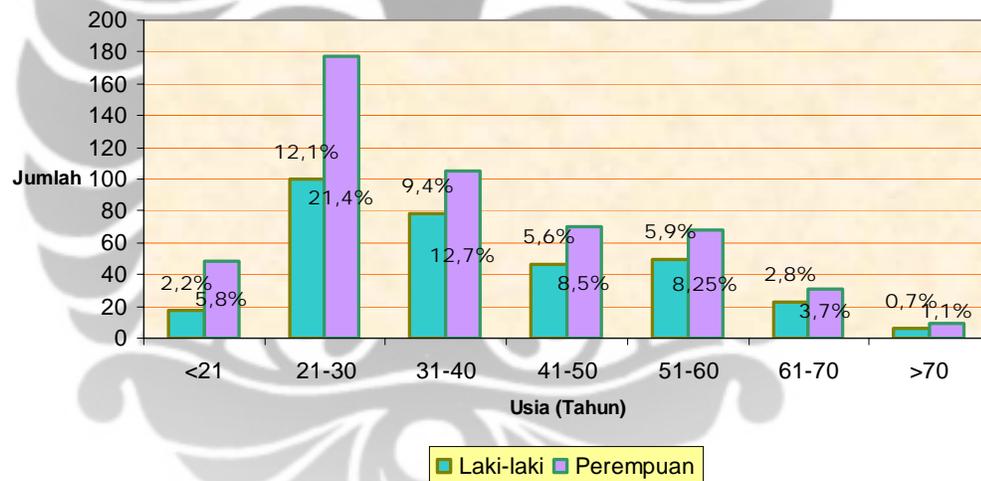
Tabel 1 dan gambar 5.1 menunjukkan bahwa dari 828 kartu status yang diteliti, kasus ekstraksi gigi paling banyak dilakukan pada pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 508 pasien (61,40%). Sedangkan kasus ekstraksi pada pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 320 pasien (38,60%)

Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia, terlihat bahwa kasus ekstraksi gigi terbanyak dilakukan pada pasien usia 21-30 tahun jenis kelamin perempuan sebanyak 177 pasien (21,4%) dan kasus ekstraksi paling sedikit terjadi pada pasien usia > 70 tahun sebanyak 6 pasien (0,7%).

Tabel 1. Distribusi Kasus Ekstraksi Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Usia

Usia (Tahun)	Laki-Laki (%)	Perempuan (%)	Total (%)
<21	18 (2,2%)	48 (5,8%)	66 (8%)
21-30	100 (12,1%)	177 (21,4%)	277 (33,5%)
31-40	78 (9,4%)	105 (12,7%)	183 (22,1%)
41-50	46 (5,6%)	70 (8,5%)	116 (14%)
51-60	49 (5,9%)	68 (8,25%)	117 (14,1%)
61-70	23 (2,8%)	31 (3,7%)	54 (6,5%)
>70	6 (0,7%)	9 (1,1%)	15 (1,8%)
Total	320 (38,6%)	508 (61,40%)	828 (100%)

Frekuensi Distribusi Kasus Ekstraksi Berdasarkan Kelompok Usia dan Jenis kelamin



Gambar 5.1 Frekuensi Distribusi Kasus Ekstraksi Berdasarkan Jenis kelamin dan kelompok Usia

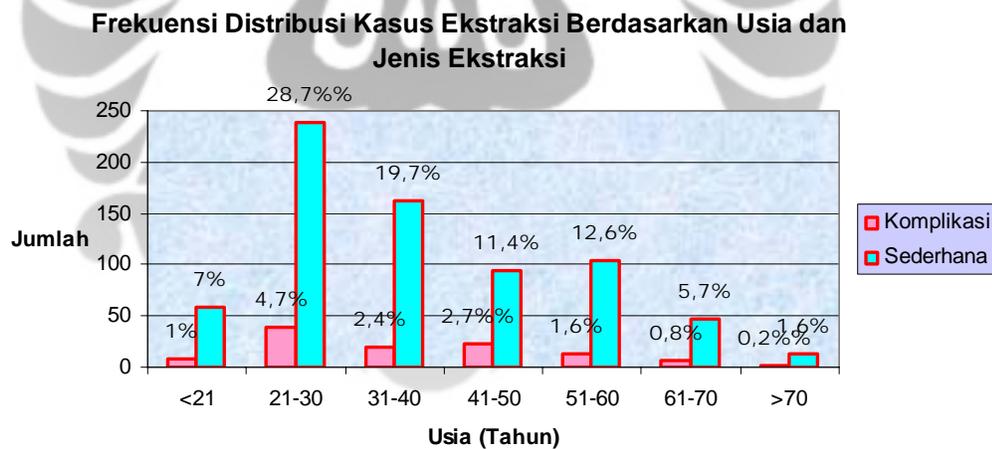
V.2 Frekuensi Distribusi Kasus Ekstraksi Berdasarkan Jenis Ekstraksi dan Kelompok Usia

Dari 828 kartu status, jenis ekstraksi yang paling banyak dilakukan adalah jenis ekstraksi sederhana yaitu sebanyak 717 pasien (86,6%). Sedangkan jenis ekstraksi komplikasi sebanyak 111 pasien (13,4%).

Jika dilihat berdasarkan jenis ekstraksi dan kelompok usia, jenis ekstraksi yang paling banyak dilakukan adalah ekstraksi sederhana pada pasien usia 21-30 tahun sebanyak 238 pasien (28,7%) dan jenis ekstraksi yang paling sedikit dilakukan adalah jenis ekstraksi komplikasi pada pasien usia > 70 tahun sebanyak 2 pasien (0,2%).

Tabel 2. Distribusi Kasus Ekstraksi Berdasarkan Jenis Ekstraksi dan Kelompok Usia

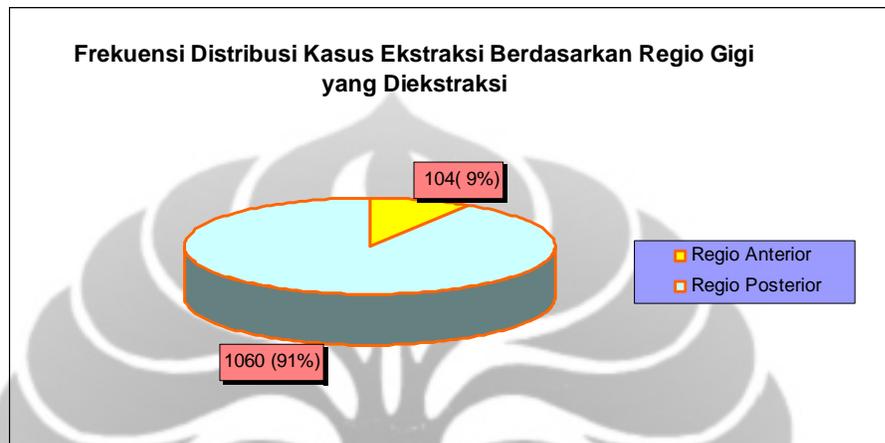
Usia (Tahun)	Ekstraksi Sederhana (%)	Ekstraksi Komplikasi (%)	Total (%)
<21	8 (1%)	58 (7%)	66 (8%)
21-30	39 (4,7%)	238 (28,7%)	277 (33,5%)
31-40	20 (2,4%)	163 (19,7%)	183 (22,1%)
41-50	22 (2,7%)	94 (11,4%)	116 (14%)
51-60	13 (1,6%)	104 (12,6%)	117 (14,1%)
61-70	7 (0,8%)	47 (5,7%)	54 (6,5%)
>70	2 (0,2%)	13 (1,6%)	15 (1,8%)
Total	111 (13,4%)	717 (86,6%)	828 (100%)



Gambar 5.2 Frekuensi Distribusi Kasus Ekstraksi Berdasarkan Jenis Ekstraksi dan Kelompok Usia

V.3 Frekuensi Distribusi Kasus Ekstraksi Berdasarkan Regio Gigi yang Diekstraksi

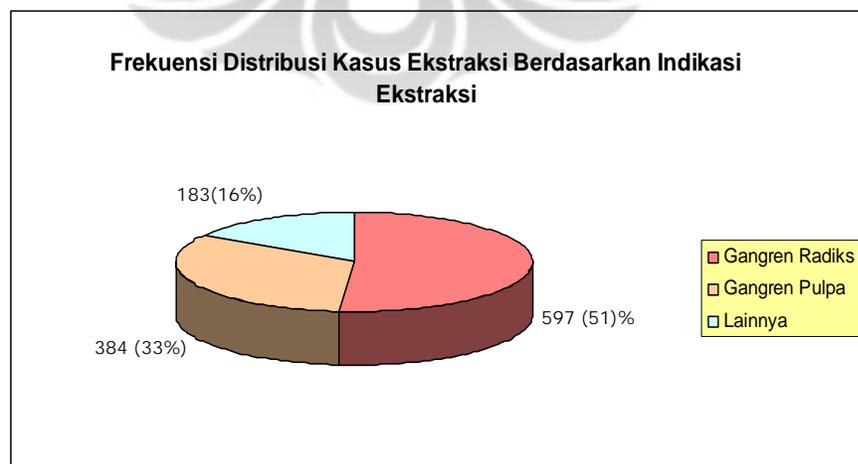
Dari tindakan ekstraksi yang dilakukan pada 1164 gigi, jumlah tindakan ekstraksi terbanyak dilakukan pada regio posterior sebanyak 1060 kasus (91%) dan paling sedikit pada regio anterior sebanyak 104 kasus (9%).



Gambar 5.3 Frekuensi Distribusi Kasus Ekstraksi Berdasarkan Regio Gigi

V.4 Frekuensi Distribusi Kasus Ekstraksi Berdasarkan Indikasi Ekstraksi

Gambar 5.4 memperlihatkan bahwa jumlah gigi yang ekstraksi berdasarkan indikasi ekstraksi dimulai dari yang terbanyak yaitu gangren radiks 597 gigi (51%), gangren pulpa 384 (33%), dan indikasi lainnya yang berupa ekstraksi gigi vital karena alasan perawatan orthodonti, periodontitis kronis, gigi goyang, dan lain-lain sebanyak 183 gigi (16%).



Gambar 5.4 Frekuensi Ditsribusi Kasus Ekstraksi Berdasarkan Indikasi

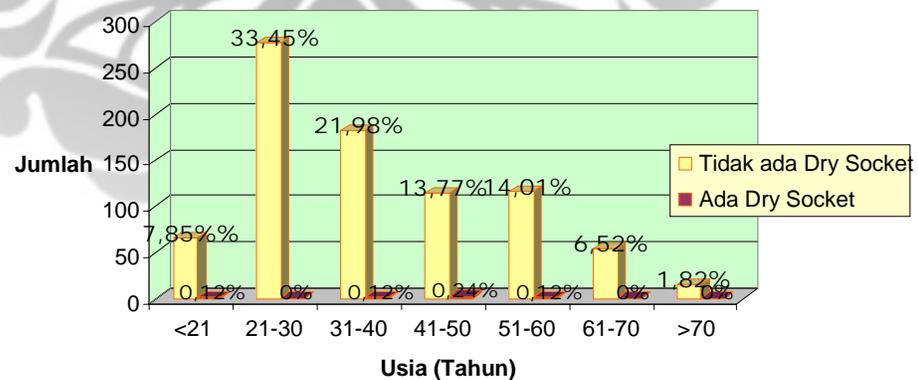
V.5 Frekuensi Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi Berdasarkan Kelompok Usia

Tabel 3 dan gambar 5.5.1 menunjukkan bahwa dalam penelitian ini dari 828 kartu status, ditemukan adanya komplikasi pasca ekstraksi berupa *dry socket* yaitu sebanyak 5 pasien (0,6%).

Tabel 3. Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi Berdasarkan kelompok Usia

Usia (Tahun)	Ada Dry Socket (%)	Tidak Ada Dry Socket (%)	Total (%)
<21	65 (7,85%)	1 (0,12%)	66 (8%)
21-30	277(33,45%)	0 (0%)	277 (33,5%)
31-40	182 (21,98%)	1 (0,12%)	183 (22,1%)
41-50	114 (13,77%)	2 (0,24%)	116 (14%)
51-60	116 (14,01%)	1 (0,12%)	117 (14,1%)
61-70	54(6,52%)	0 (0%)	54 (6,5%)
>70	15(1,82%)	0(0%)	15 (1,8%)
Total	823 (99,40%)	5 (0,6%)	828 (100%)

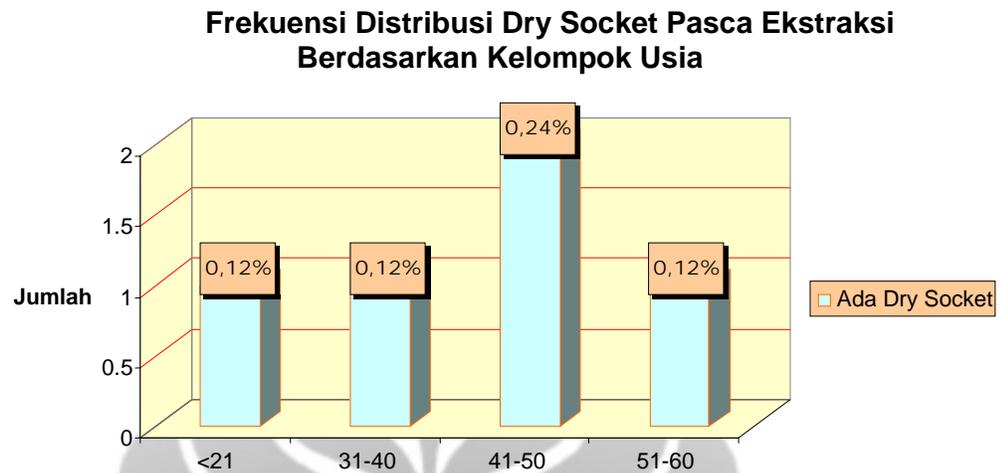
Frekuensi Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi Berdasarkan Kelompok Usia



Gambar 5.5.1 Frekuensi Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi Berdasarkan Kelompok Usia

Gambar 5.5.2 merupakan pembesaran gambar 5.5.1 yang menunjukkan bahwa kasus *dry socket* paling banyak terjadi pada pasien usia 41-50 tahun sebanyak

2 pasien (0,24%) dan diikuti pasien usia <21 tahun, 31-40 tahun, dan 51-60 tahun masing-masing sebanyak 1 pasien (0,12%).



Gambar 5.5.2 Pembesaran Gambar Frekuensi Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi Berdasarkan Kelompok Usia

V.6 Frekuensi Distribusi Dry Socket Pasca Eksktraksi Berdasarkan Jenis Kelamin

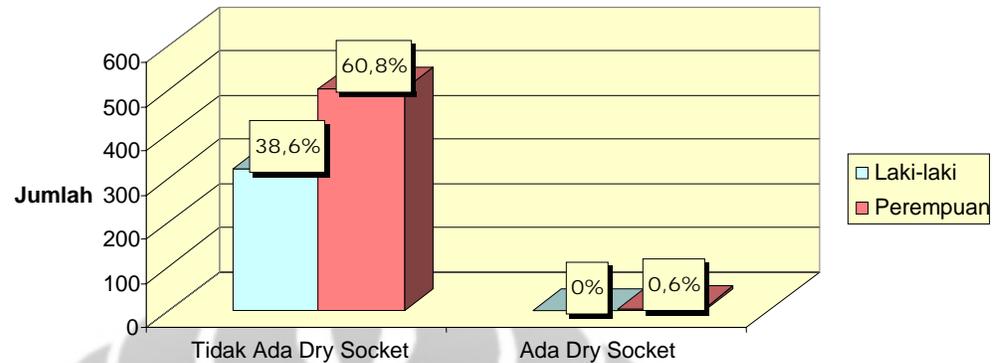
Tabel 4 dan gambar 5.6.2 menunjukkan dari 828 kartu status, terdapat komplikasi pasca ekstraksi *dry socket* yaitu sebanyak 5 pasien (0,6%) yang terjadi pada pasien perempuan. Sedangkan pada pasien laki-laki tidak terjadi adanya *dry socket*.

Tabel 4. Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Ada Dry Socket (%)	Tidak Ada Dry Socket (%)	Total (%)
Laki-laki	320 (38,6%)	0 (0%)	320 (38,6%)
Perempuan	503 (60,8%)	5 (0,6%)	508 (61,4%)
Total	823 (99,4%)	5 (0,6%)	828 (100%)

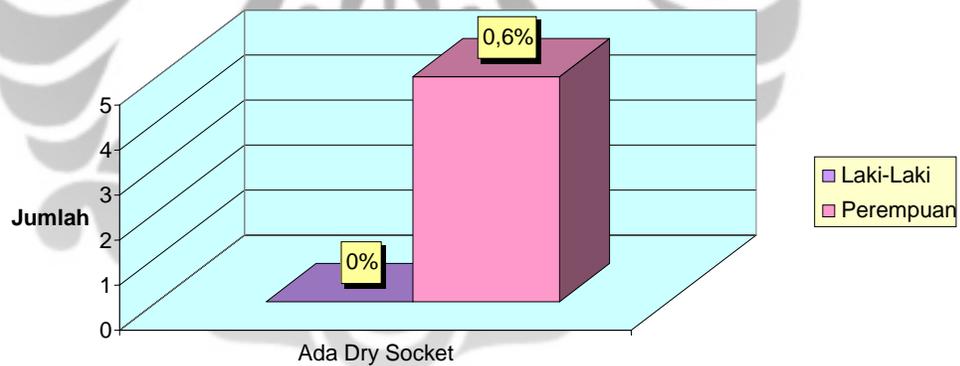
Frekuensi Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi

Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.6.1 Frekuensi Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi Berdasarkan Jenis Kelamin

Frekuensi Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.6.2 Pembesaran Gambar Frekuensi Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi Berdasarkan Jenis Kelamin

V.7 Frekuensi Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi Berdasarkan Jenis Ekstraksi

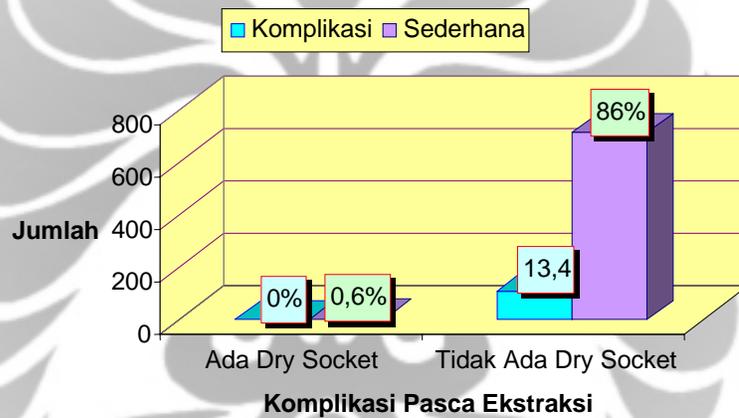
Dari hasil penelitian, ditemukan bahwa komplikasi pasca ekstraksi *dry socket* hanya terjadi pada jenis ekstraksi sederhana yaitu sebanyak 5 pasien (0,6%).

Sedangkan untuk jenis ekstraksi komplikasi tidak ditemukan adanya komplikasi pasca ekstraksi *dry socket*.

Tabel 5. Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi Berdasarkan Jenis Ekstraksi

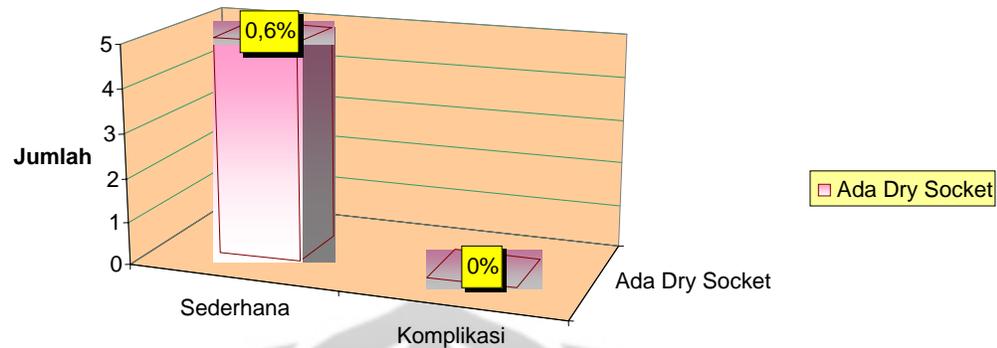
Jenis Ekstraksi	Ada Dry Socket (%)	Tidak Ada Dry Socket (%)	Total (%)
Sederhana	111 (13,4%)	0 (0%)	111 (13,4%)
Komplikasi	712 (86%)	0 (0%)	717 (86,6%)
Total	823 (99,4%)	5 (0,6%)	828 (100%)

Frekuensi Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi Berdasarkan Jenis Ekstraksi



Gambar 5.7.1 Frekuensi Distribusi Komplikasi Dry Socket Pasca Ekstraksi Berdasarkan Jenis Ekstraksi

Frekuensi Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi Berdasarkan Jenis Ekstraksi



Gambar 5.7.2 Pembesaran Gambar Frekuensi Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi Berdasarkan Jenis Ekstraksi

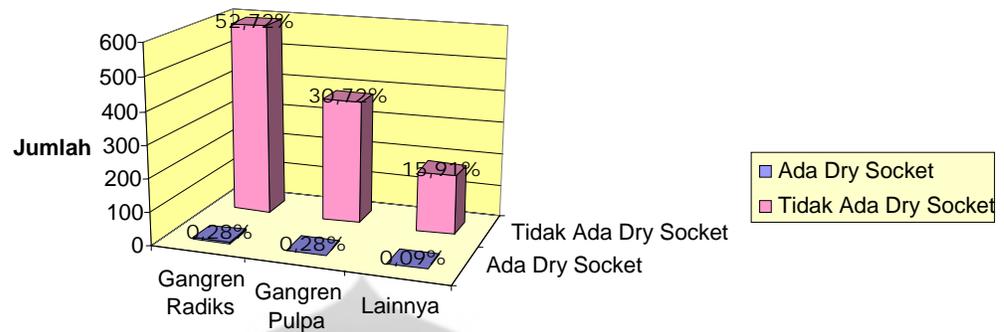
V.8 Frekuensi Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi Dry Socket Berdasarkan Indikasi Ekstraksi

Tabel 6 dan Gambar 5.8.2 yang merupakan pembesaran dari gambar 5.12.1 yang memperlihatkan bahwa dari 1164 ekstraksi gigi terdapat komplikasi pasca ekstraksi *dry socket* terbanyak pada kasus pencabutan gangren radiks dan gangren pulpa masing-masing 3 gigi (0,28%) dan pada kasus ekstraksi karena penyebab lainnya sebanyak 1 gigi (0,09%).

Tabel 6. Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi Dry Socket Berdasarkan Indikasi Ekstraksi

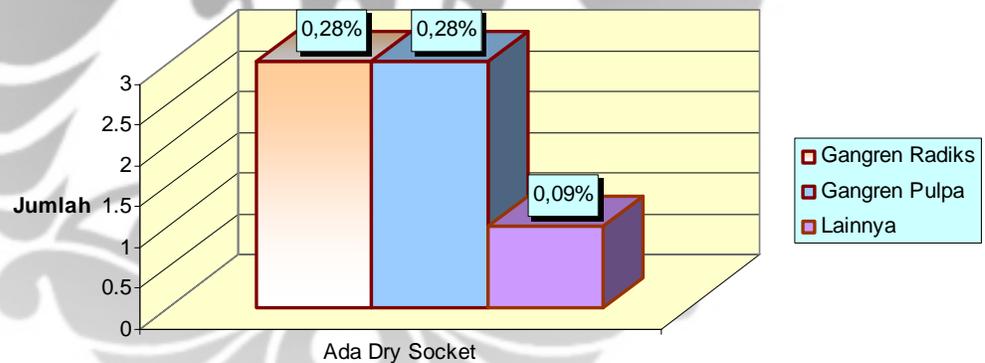
Indikasi Ekstraksi	Ada Dry Socket (%)	Tidak Ada Dry Socket (%)	Total (%)
Gangren Radiks	3 (0,28%)	594 (52,72%)	597 (53%)
Gangren Pulpa	3 (0,28%)	381 (30,72%)	384 (31%)
Lainnya	1 (0,09%)	182 (15,91%)	183 (16%)

Frekuensi Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi Berdasarkan Indikasi Ekstraksi



Gambar 5.8.1 Frekuensi Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi Berdasarkan Indikasi Ekstraksi

Frekuensi Distribusi Komplikasi Pasca Ekstraksi Dry Socket Berdasarkan Indikasi Ekstraksi



Gambar 5.8.2 Pembesaran Gambar Frekuensi Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi Berdasarkan Indikasi Ekstraksi

V.9 Frekuensi Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi Berdasarkan Regio Gigi yang Diekstraksi

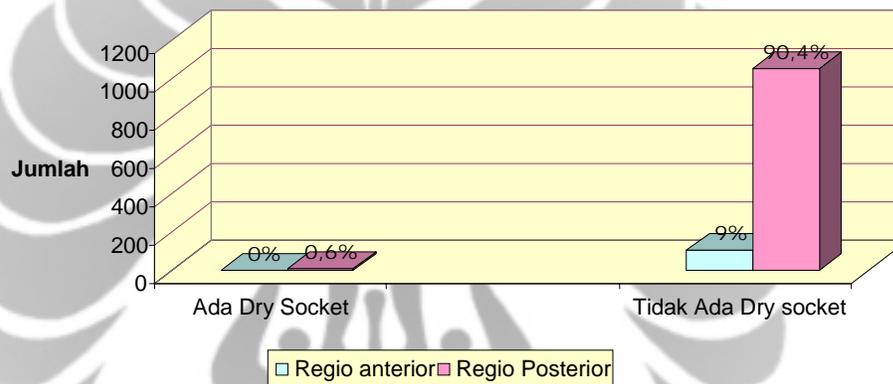
Gambar 5.9.2 merupakan pembesaran gambar 5.16.1 yang menunjukkan bahwa dari 1162 ekstraksi gigi, komplikasi *dry socket* hanya terjadi pada

pencabutan gigi posterior yaitu sebanyak 7 gigi (0,6%). Sedangkan pada pencabutan gigi anterior tidak ditemukan adanya komplikasi *dry socket*.

Tabel 7. Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi Berdasarkan Regio Gigi

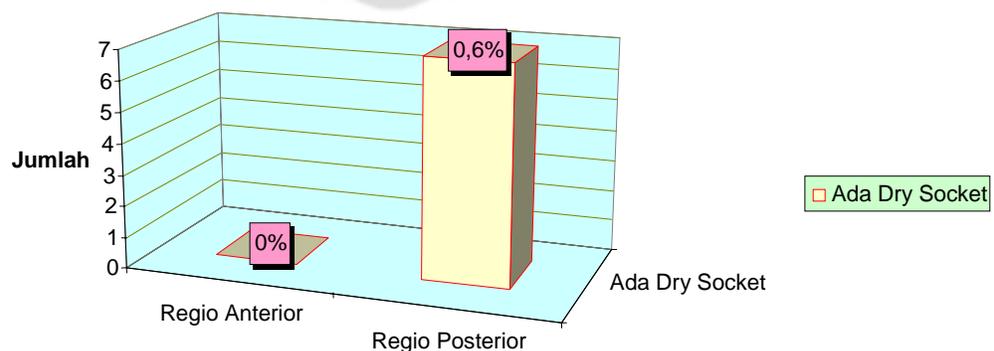
Regio Gigi	Ada Dry Socket (%)	Tidak Ada Dry Socket (%)
Regio Anterior	0 (0%)	104 (9%)
Regio Posterior	7 (0,6%)	1053 (90,4%)
Total	7 (0,6%)	1164 (100%)

Frekuensi Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi Berdasarkan Regio Gigi



Gambar 5.9.1 Frekuensi Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi Berdasarkan Regio Gigi yang Diekstraksi

Frekuensi Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi Berdasarkan Regio Gigi



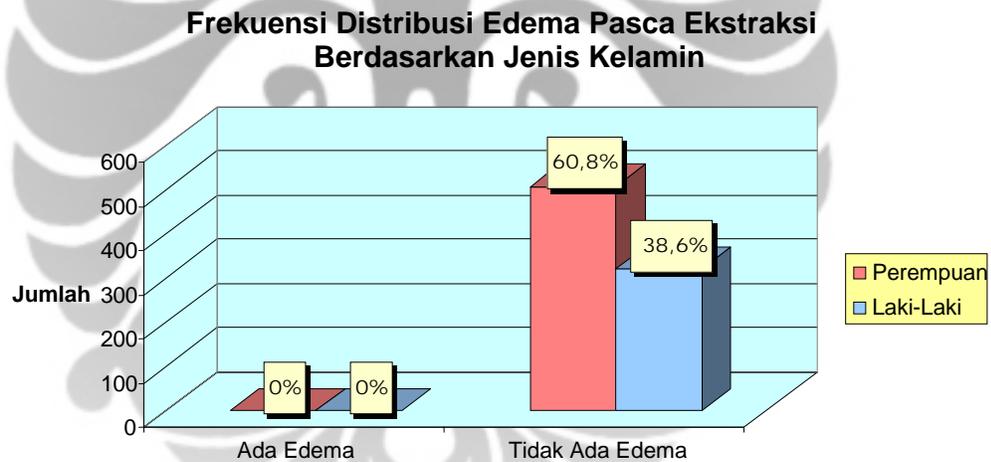
Gambar 5.9.2 Pembesaran Gambar Frekuensi Distribusi Dry Socket Pasca Ekstraksi Berdasarkan Regio Gigi yang Diekstraksi

V. 10 Frekuensi Distribusi Edema Pasca Ekstraksi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 8 dan gambar 10.1 menunjukkan bahwa dari 828 kartu status yang diteliti tidak ditemukan adanya komplikasi pasca ekstraksi edema baik pada pasien laki-laki maupun pada pasien perempuan.

Tabel 8. Distribusi Edema Pasca Ekstraksi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Ada Edema	Tidak Ada Edema
Laki-Laki	0 (0%)	320 (38,6%)
Perempuan	0 (0%)	580 (60,8%)
Total	0 (0%)	828 (100%)



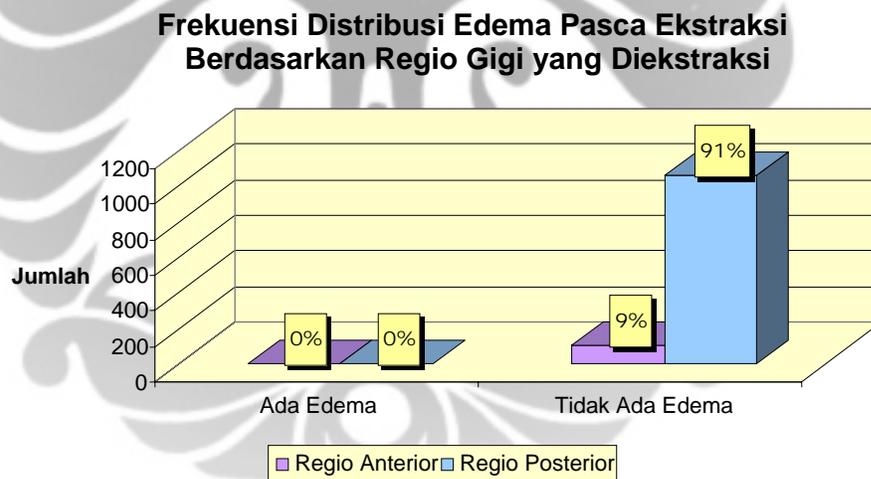
Gambar 10.1 Frekuensi Distribusi Edema Pasca Ekstraksi Berdasarkan Jenis Kelamin

V.11 Frekuensi Distribusi Edema Pasca Ekstraksi Berdasarkan Regio Gigi yang Diekstraksi

Tabel 9 dan gambar 5.11 menunjukkan bahwa, dari tindakan ekstraksi yang dilakukan pada 1164 gigi, tidak ditemukan adanya frekuensi distribusi komplikasi pasca ekstraksi berupa edema baik pada ekstraksi regio anterior maupun regio posterior.

Tabel 9. Distribusi Edema Pasca Ekstraksi Berdasarkan Regio Gigi yang Diekstraksi

Regio Gigi	Ada Edema (%)	Tidak Ada Edema (%)
Regio Anterior	0 (0%)	104 (9%)
Regio Posterior	0 (0%)	1060 (91%)
Total	0 (0%)	1164 (100%)



Gambar 5.11 Frekuensi Distribusi Edema Pasca Ekstraksi Berdasarkan Regio Gigi yang Diekstraksi

BAB VI PEMBAHASAN

Telah dilakukan penelitian di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia (RSGM-P FKG UI) periode 6 Oktober 2008-10 November 2008 mengenai frekuensi distribusi komplikasi pasca ekstraksi edema dan dry socket.

Pada penelitian ini didapat 828 kartu status pasien dengan kasus ekstraksi gigi. Dari 828 kartu status, terdapat 508 pasien perempuan (61,4%) dan 302 pasien laki-laki (38,6%). Jumlah total gigi yang diekstraksi dari 828 kasus ekstraksi yaitu sebanyak 1164 gigi, yaitu regio anterior sebanyak 104 gigi (9%) dan regio posterior sebanyak 1060 gigi (91%)

Jenis ekstraksi yang dilakukan sebanyak 717 pasien (86,6%) dengan jenis ekstraksi sederhana dan 111 pasien (13,4%) dengan jenis ekstraksi komplikasi.

Tabel 3 dan gambar 5.5.2 menunjukkan bahwa dari 828 kartu status, komplikasi *dry socket* paling banyak terjadi pada pasien usia 41-50 tahun yaitu 2 pasien. diikuti dengan pasien usia <21 tahun, 31-40 tahun, dan 51-60 tahun masing-masing 1 pasien. Hal ini sesuai dengan kepustakaan Pedlar yang menyatakan bahwa dry socket banyak terjadi pada usia 40 tahun. Hal ini disebabkan karena pada usia 30-40 tahun, tulang alveolar sudah terbentuk secara sempurna dan pada usia tersebut banyak yang terkena penyakit periodontal, sehingga tindakan ekstraksi sulit dilakukan dan dapat menimbulkan terjadinya ekstraksi yang traumatik dan dapat menimbulkan terjadinya dry socket.¹²

Sedangkan pada tabel 4 dan gambar 5.6.2 menunjukkan bahwa dari 828 kartu status, *dry socket* hanya terjadi pada pasien perempuan yaitu sebanyak 5 pasien (0,6%) dan tidak ada komplikasi *dry socket* yang terjadi pada pasien laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Oginni F.O dari *Department of Oral Surgery and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, College of Health Science, Obafemi Awolo University, Nigeria*. Berdasarkan penelitian tersebut, kasus dry socket terbanyak pada pasien perempuan yaitu sebanyak 46 pasien. Sedangkan kasus dry socket pada pasien laki-laki hanya ditemukan sebanyak 19 pasien.¹³ Hal ini mungkin disebabkan karena banyaknya pasien perempuan yang melakukan perawatan dental, karena perempuan lebih memperhatikan masalah estetik. Selain itu,

bisa juga karena perempuan banyak yang menggunakan oral kontrasepsi. Dimana penggunaan oral kontrasepsi dapat meningkatkan insiden terjadinya *dry socket*.¹²

Dari 828 kartu status, komplikasi yang paling banyak terjadi pada pasien adalah kasus *dry socket* yang ditemukan pada 5 pasien. Dimana ada 2 pasien yang mengalami komplikasi *dry socket* setelah dilakukan pencabutan 2 gigi posterior. Dan 3 pasien lainnya mengalami komplikasi *dry socket* setelah dilakukan pencabutan masing-masing 1 gigi posterior. Hal ini sesuai dengan kepustakaan Pedlar yang mengatakan bahwa *dry socket* adalah komplikasi yang sering terjadi sesudah pencabutan gigi. Hal ini disebabkan sirkulasi darah di regio posterior kurang baik dibandingkan di regio anterior, sehingga kemungkinan terjadinya *dry socket* semakin tinggi.¹⁶

Menurut hasil penelitian, dari 828 kartu status, ditemukan 5 pasien (0,6%) dengan komplikasi *dry socket*. Hal ini berbeda dengan kepustakaan Pedlar yang mengatakan bahwa *dry socket* terjadi sekitar 3% setelah dilakukan tindakan pencabutan gigi. Sedikitnya frekuensi *dry socket* yang terjadi bisa disebabkan oleh beberapa faktor.

Sedikitnya frekuensi distribusi komplikasi pasca ekstraksi *dry socket* bisa disebabkan karena ekstraksi yang dilakukan di RSGM-P UI dilakukan dengan hati-hati. Hal ini sesuai dengan kepustakaan Kruger yang menyebutkan bahwa komplikasi *dry socket* dapat dicegah dengan melakukan *atraumatic surgery*. Ekstraksi gigi yang traumatik dapat menimbulkan komplikasi *dry socket*. Adanya peningkatan tekanan yang tinggi pada dinding *socket* gigi dapat merusak dan menutup pembuluh darah ditulang, sehingga mencegah terjadinya perdarahan dan mencegah terbentuknya *dry socket*.

Faktor lain yang juga berpengaruh terhadap sedikitnya frekuensi distribusi komplikasi *dry socket* pasca ekstraksi adalah bisa karena pasien melaksanakan perawatan postoperatif dengan baik. Hal ini sesuai dengan kepustakaan Laskin dan Peterson yang mengatakan bahwa setelah dilakukan ekstraksi gigi ada beberapa hal yang dianjurkan untuk pasien yaitu:

1. Pasien dianjurkan untuk tidak makan makanan yang keras terlebih dahulu. Pasien baru boleh makan beberapa jam setelah pencabutan gigi agar tidak mengganggu terbentuknya *blood clot*. Dan jangan mengunyah pada sisi yang baru di cabut.

2. Pasien tidak boleh kumur-kumur dengan menggunakan hidrogen peroksida karena dapat menghilangkan *blood clot*.
3. Pasien tidak boleh merokok. Karena dapat meningkatkan insiden terjadinya *dry socket*.

Gambar 5.9.2 menunjukkan bahwa dari total ekstraksi 1164 gigi, komplikasi *dry socket* paling banyak ditemukan setelah pencabutan pada regio posterior yaitu sebanyak 7 gigi posterior. Sedangkan setelah pencabutan pada regio anterior tidak ditemukan komplikasi *dry socket*. Hasil tersebut sesuai dengan kepustakaan Pedlar yang menyatakan bahwa komplikasi *dry socket* sering terjadi setelah pencabutan gigi posterior.

Dari gambar 5.7.2 menunjukkan bahwa dari 828 kartu status, komplikasi *dry socket* terjadi setelah dilakukan tindakan ekstraksi sederhana yaitu sebanyak 5 pasien (0,6%). Sedangkan pada jenis ekstraksi komplikasi tidak ditemukan adanya komplikasi *dry socket*. Namun belum ada kepustakaan yang menyebutkan bahwa jenis ekstraksi berpengaruh terhadap terjadinya komplikasi *dry socket* pasca ekstraksi. Menurut Kruger dikatakan bahwa komplikasi *dry socket* jarang terjadi jika dilakukan ekstraksi yang tidak traumatik baik pada ekstraksi sederhana ataupun pada ekstraksi komplikasi.

Pada gambar 5.8.1 terlihat bahwa dari total ekstraksi 1164 gigi, komplikasi *dry socket* paling banyak terjadi pada kasus ekstraksi yang disebabkan karena gangren radiks dan gangren pulpa yaitu masing-masing sebanyak 3 gigi, sedangkan untuk penyebab pencabutan lainnya sebanyak 1 gigi. Namun belum ada penelitian yang menunjukkan hubungan antara penyebab ekstraksi dengan terjadinya komplikasi *dry socket*

Berdasarkan hasil penelitian, dari 828 kartu status yang ada tidak ditemukan adanya komplikasi edema setelah dilakukan tindakan ekstraksi gigi. Hal ini bisa disebabkan karena periode yang digunakan dalam penelitian ini sangat singkat yaitu satu bulan sehingga tidak didapat pendistribusian yang sebenarnya. Selain itu bisa disebabkan karena banyak pasien yang tidak melakukan kunjungan kembali untuk kontrol ke dokter gigi setelah dilakukan ekstraksi gigi sehingga tidak didapat data mengenai komplikasi berupa edema.

Selain itu tidak ditemukannya kasus komplikasi edema bisa juga disebabkan karena setelah tindakan ekstraksi pasien diberikan postmedikasi salah satunya berupa pemberian obat asam mefenamat. Asam mefenamat adalah salah satu

golongan obat analgesik anti-inflamasi non steroid (obat AINS).¹⁴ Komplikasi edema dapat dicegah dengan pemberian medikasi. Hal ini sesuai dengan kepustakaan Pedersen yang mengatakan bahwa edema dapat dikontrol dengan melakukan pemberian obat-obatan yang diberikan secara parenteral ataupun oral.

Faktor lain yang menyebabkan tidak ditemukan adanya komplikasi edema adalah karena pasien menjalankan perawatan postoperatif pasca ekstraksi gigi. Hal ini sesuai dengan kepustakaan Laskin yang menyatakan bahwa tujuan utama dilakukannya perawatan postoperatif adalah untuk mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi terjadinya rasa sakit dan pembengkakan. Perawatan postoperatif yang dilakukan untuk mencegah terjadinya edema adalah dengan meletakkan kantung es selama 20 menit dibagian pipi dekat dengan area ekstraksi. Hal ini dapat mencegah terjadinya edema.

Selain itu hal yang juga bisa menjadi penyebab tidak ditemukannya kasus edema adalah karena tindakan ekstraksi yang dilakukan di RSGM-P UI dilakukan dengan hati-hati. Hal ini sesuai dengan kepustakaan Thoma yang menyebutkan bahwa komplikasi edema dapat dihindari dengan melakukan ekstraksi yang tidak menimbulkan trauma.

Dari hasil penelitian juga tidak ditemukan adanya komplikasi edema baik pada jenis ekstraksi sederhana ataupun pada jenis ekstraksi komplikasi. Hal ini berbeda dengan kepustakaan Laskin dan Thoma yang menyebutkan bahwa edema sering terjadi pada gigi yang dicabut dengan menggunakan *open view method* daripada dengan menggunakan *forceps technique*.