

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

II.1. Definisi Ekstraksi Gigi

Menurut Pedlar dkk (2001) pencabutan gigi merupakan suatu prosedur bedah yang dapat dilakukan dengan tang, elevator, atau pendekatan transalveolar. Pencabutan bersifat *irreversible* dan terkadang menimbulkan komplikasi.¹

Pencabutan gigi yang ideal adalah pencabutan sebuah gigi atau akar yang utuh tanpa menimbulkan rasa sakit, dengan trauma yang sekecil mungkin pada jaringan penyangganya sehingga luka bekas pencabutan akan sembuh secara normal dan tidak menimbulkan problema prostetik pasca-bedah.⁴

II.2. Indikasi dan Kontraindikasi Ekstraksi Gigi

Indikasi

Ada beberapa indikasi dilakukannya tindakan pencabutan gigi. Indikasi dilakukan pencabutan gigi adalah pada gigi *supernumerary*, gigi impaksi, gigi yang diduga sebagai fokal infeksi, gigi yang mengalami nekrosis dan infeksi periapikal dan tidak dapat dilakukan terapi endodontik, gigi yang terlibat kista dan tumor, gigi yang terlibat dalam fraktur rahang, dan gigi sulung yang persisten. Selain itu tindakan ekstraksi juga dapat dilakukan pada gigi yang sehat dengan tujuan memperbaiki maloklusi, untuk alasan estetik, dan juga untuk kepentingan perawatan orthodontik dan prosthodontik²

Sedangkan Menurut Starshak (1980) dan Kruger (1974), indikasi dilakukannya pencabutan gigi adalah sebagai berikut:

1. Gigi dengan patologi pulpa, baik akut ataupun kronik, yang tidak mungkin dilakukan terapi endodontik harus dicabut.
2. Gigi dengan karies yang besar, baik dengan atau tanpa penyakit pulpa atau periodontal, harus dicabut ketika restorasinya akan menyebabkan kesulitan keuangan bagi pasien dan keluarga.
3. Penyakit periodontal yang terlalu parah untuk dilakukan perawatan merupakan indikasi ekstraksi. Pertimbangan ini juga meliputi keinginan pasien untuk kooperatif dalam rencana perawatan total dan untuk

meningkatkan *oral hygiene* sehingga menghasilkan perawatan yang bermanfaat.

4. Gigi malposisi dan *overeruption*.
5. Gigi impaksi dalam *denture bearing area* harus dicabut sebelum dilakukan pembuatan protesa.
6. Gigi yang mengalami trauma harus dicabut untuk mencegah kehilangan tulang yang lebih besar lagi.
7. Beberapa gigi yang terdapat pada garis fraktur rahang harus dicabut untuk meminimalisasi kemungkinan infeksi, penyembuhan yang tertunda atau tidak menyatunya rahang.
8. Tipe dan desain protesa gigi dapat membutuhkan satu atau beberapa gigi yang sehat sehingga dapat dihasilkan protesa yang diharapkan.
9. Ekstraksi profilaksis harus diperhatikan.
10. Pasien yang sedang menjalani terapi radiasi.

Kontraindikasi

Ada beberapa kontraindikasi untuk dilakukannya tindakan pencabutan gigi. Menurut Laskin (1985) kontraindikasi pencabutan gigi adalah sebagai berikut:

1. Infeksi mulut akut seperti *necrotizing ulcerative gingivitis* atau *herpetic gingivostomatitis*.
2. Gigi pada area yang pernah mengalami radiasi juga tidak boleh dilakukan pencabutan karena dapat mengakibatkan terjadinya *osteonecrosis*.
3. Pasien yang memiliki riwayat penyakit sistemik tidak terkontrol seperti penyakit diabetes mellitus dan *blood dyscrasias*.

Menurut Starshak (1980) kontraindikasi ekstraksi gigi di bagi menjadi dua yaitu kontraindikasi lokal dan kontraindikasi sistemik. Kontraindikasi lokal adalah sebagai berikut:

1. Infeksi dental akut harus dievaluasi tergantung kondisi pasien. Pasien dalam kondisi toksik dengan demam tinggi berbeda perawatannya dengan pasien dengan kondisi sehat, walaupun keduanya mempunyai infeksi dental dengan inflamasi lokal ataupun menyebar. Objek utamanya adalah untuk mencegah penyebaran infeksi dan mengembalikan kesehatan. Contohnya, satu pasien baik dilakukan pemberian antibiotik, jika drainase diindikasikan untuk kasus abses itu. Pada pasien lainnya,

pencabutan gigi secara langsung dapat mengurangi sumber infeksi dan membatasi penyebarannya.

2. Perawatan infeksi perikoronar akut berbeda dengan abses apikal. Pada abses apikal, drainase infeksi dapat dilakukan dengan cara pencabutan gigi, sedangkan infeksi perikoronar dapat menyebar jika gigi yang terlibat dicabut selama fase akut. Untuk alasan ini lebih sering untuk dilakukan drainase dan irigasi abses perikoronar dan meresepkan antibiotik untuk 24 – 72 jam sebelum ekstraksi gigi yang terlibat.

Kontraindikasi sistemik adalah sebagai berikut:

1. Penyakit medis yang tidak terkontrol dapat diperhatikan sebagai kontraindikasi ekstraksi gigi. Seperti hipertensi, *coronary artery disease*, kelainan jantung, anemia parah, leukemia, dan *blood dyscrasias* seperti hemofili membutuhkan manajemen medis yang tepat sebelum ekstraksi dapat dilakukan.
2. Pasien yang terlalu muda dan terlalu tua membutuhkan perhatian lebih. Umumnya, pasien yang terlalu muda dapat memiliki masalah dalam penggunaan sedasi atau anestesi umum. Sedangkan yang terlalu tua memiliki masalah dalam nutrisi, penyembuhan, dan sikap kooperatif pasien.
3. Penyakit kronik seperti diabetes, nefritis, dan hepatitis dapat menyulitkan pencabutan gigi, karena dapat menghasilkan infeksi jaringan, penyembuhan yang tidak sempurna dan penyakitnya yang semakin memburuk.
4. *Neuroses* dan *psychoses* merupakan kontraindikasi yang cenderung menyulitkan perawatan dental.
5. Kehamilan merupakan kondisi fisiologis normal dan tidak diperhatikan sebagai kontraindikasi bagi ekstraksi kecuali terdapat beberapa komplikasi. Umumnya kehamilan trimester tengah, merupakan waktu yang tepat untuk dilakukan prosedur dental, tapi setelah dilakukan konsultasi obstetric yang tepat, ekstraksi dapat dilakukan pada tahap kehamilan manapun.

II. 3. Komplikasi Pasca Ekstraksi

Setelah dilakukan tindakan ekstraksi, biasanya sering diikuti adanya komplikasi pada pencabutan gigi banyak dan

bermacam-macam. Komplikasi pasca ekstraksi ini bisa menjadi masalah yang serius dan fatal.²

Menurut Pederson (1996), komplikasi adalah suatu respon pasien tertentu yang dianggap sebagai kelanjutan normal dari pembedahan, yaitu perdarahan, rasa sakit, dan edema. Tetapi apabila berlebihan maka perlu ditinjau apakah termasuk morbiditas yang biasa terjadi atau termasuk komplikasi.

Komplikasi pencabutan gigi menurut Pederson (1996) dibagi menjadi tiga yaitu komplikasi intraoperatif, komplikasi pasca bedah, dan komplikasi beberapa saat setelah operasi. Komplikasi intraoperatif berupa perdarahan, fraktur, pergeseran, cedera jaringan lunak, dan cedera saraf. Sedangkan komplikasi pasca bedah berupa perdarahan, rasa sakit, edema, dan reaksi terhadap obat. Dan yang termasuk komplikasi beberapa saat setelah operasi adalah alveolitis (*dry socket*) dan infeksi.

Komplikasi pasca pencabutan gigi menurut Pedlar (1996)

	Lokal	Regional
<i>Immediate</i>	Fraktur mahkota, akar, alveolus, tuberositas, mandibula, gigi disebelahnya, mukosa alveolar.	Injuri pada inferior dental atau lingual <i>nerve</i> , <i>lacerated tongue or palate</i> .
<i>Delayed</i>	<i>Dry socket</i> , infeksi lokal, <i>delayed or secondary haemorrhage</i> .	<i>Myofasial pain dysfunction, Injection track haematoma</i> .
<i>Late</i>	Atropi alveolar	<i>Osteomyelitis</i> .

Komplikasi-komplikasi lain yang mungkin terjadi yaitu: kegagalan dalam anestesi dan mecabut gigi baik dengan tang atau bein, fraktur dari mahkota gigi yang dicabut, fraktur akar-akar gigi yang akan dicabut, fraktur tulang alveolar, fraktur tuberositas maksila, fraktur gigi tetangga atau gigi antagonisnya, fraktur mandibula, dislokasi gigi tetangganya dan dislokasi sendi temporomandibular, perpindahan akar ke dalam jaringan lunak, perpindahan akar ke dalam sinus maksilaris, kerusakan pada gusi, bibir, nervus

Pada kesempatan kali ini saya akan mengupas tentang edema dan *dry socket*.

II.3.1. Edema

II.3.1.i. Pengertian

Edema merupakan salah satu komplikasi pasca pencabutan gigi yang terjadi. Edema merupakan kelanjutan normal dari setiap tindakan pencabutan dan pembedahan gigi, dan merupakan reaksi normal dari jaringan terhadap cedera.³

Besarnya edema yang terjadi bervariasi setiap individu dan tidak selalu sama, yaitu trauma yang besarnya sama, tidak selalu mengakibatkan derajat edema yang sama baik pada tiap-tiap pasien. Pembengkakan yang terjadi biasanya dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien.³

II.3.1.ii. Etiologi

Edema lebih sering terjadi pada gigi yang dicabut dengan menggunakan *open view method* daripada dengan yang menggunakan *forceps technique*.^{2,10}

Penyebab umum terjadinya edema adalah laserasi jaringan lunak, retraksi flap yang dilakukan dengan tidak hati-hati, dan adanya iritasi dari fragmen-fragmen tulang.^{2,10}

Edema merupakan suatu respon normal terhadap cedera. Edema merupakan salah satu tanda terjadinya inflamasi. Inflamasi adalah reaksi tubuh terhadap masuknya benda asing, invasi mikroorganisme, atau kerusakan jaringan.

5 cardinal sign of inflammation yaitu:

1. Rubor (kemerahan)
2. Kalor (peningkatan panas)
3. Tumor (pembengkakan) → edema
4. Dolor (rasa sakit)
5. *Functio laesa* (hilangnya fungsi)

Jika tubuh kita terpajan oleh adanya benda asing atau invasi mikroorganisme, maka *dendritic cell*, *endothelial cell*, dan

Pelepasan mediator kimia ini merupakan awal terjadinya proses inflamasi.¹⁵

Pelepasan mediator kimia ini menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah sehingga menyebabkan peningkatan sirkulasi darah dan menyebabkan tanda inflamasi rubor dan calor. Selain itu, pelepasan mediator kimia ini juga menyebabkan peningkatan permeabilitas vaskular sehingga cairan-cairan dan plasma-plasma protein akan keluar dari pembuluh darah dan masuk ke *extravascular space* lalu akan membentuk edema *fluid*, sehingga akan menimbulkan tanda inflamasi berupa tumor. Pelepasan mediator kimia, yaitu bradikinin, menyebabkan timbulnya tanda inflamasi berupa dolor. Sedangkan tanda inflamasi berupa *functio laesa* disebabkan karena neurologikal refleks dari respon terhadap rasa nyeri.^{6,15}

Edema persisten juga dapat timbul beberapa hari setelah dilakukan tindakan pencabutan gigi. Biasanya disebabkan karena adanya infeksi. Edema tipe ini dapat dibedakan dari edema yang umum terjadi yaitu melalui peningkatan suhu kulit. Biasanya edema yang persisten warnanya lebih merah dan lebih luas, dan biasanya diikuti dengan timbulnya gejala demam. Edema tipe ini dapat pula disertai dengan timbulnya pus. Apabila hal ini timbul, maka perlu dilakukan tindakan insisi dan drainase.²

Edema biasanya akan mencapai ukuran maksimumnya sekitar 48 jam setelah tindakan operatif dan akan berkurang dalam 4-6 hari.⁹

Edema pada jaringan lunak fasial bisa berhubungan dengan adanya perdarahan di bawah jaringan mulut yang meluas ke jaringan fasial di atasnya dan menyebabkan terjadinya edema dan diskolorasi pada jaringan.⁸

II.3.1.iii. Pencegahan Komplikasi Edema

Tujuan dari pencegahan terjadinya edema pasca pencabutan gigi adalah untuk memberikan kenyamanan

pasien.³ Hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada saat tindakan pencabutan gigi adalah dengan melakukan tindakan secara hati-hati dan sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Dengan melakukan setiap tindakan dengan hati-hati sudah menjadi langkah awal untuk mengurangi kemungkinan terjadinya pembengkakan pada pencabutan gigi.

Selain itu dapat juga dilakukan pemberian aplikasi dingin pada area operasi. Aplikasi dingin selama 24 jam pertama sesudah pembedahan biasanya sangat bermanfaat.³

Hal ini dapat mengurangi kemungkinan terjadinya edema. Penggunaan aplikasi ini adalah sebagai vasokonstriktor, sehingga dapat mengurangi terjadinya eksudasi cairan ke jaringan.²

Biasanya penggunaan aplikasi dingin digunakan pada saat segera setelah terjadi trauma pada wajah dan rahang untuk meminimalisir akumulasi cairan di jaringan, sebagai bagian dari prosedur posoperatif untuk odontektomi, perawatan fraktur, dan tindakan bedah lainnya, untuk mengurangi rasa sakit pada kasus pulpitis, dan kondisi lainnya.⁸

Aplikasi dingin ini dapat berupa penggunaan es batu yang dimasukkan ke dalam plastik, atau dengan memasukkan es batu tersebut ke dalam mulut. Penggunaan aplikasi dingin ini harus diberikan secara terus menerus setiap 30 menit per jam.²

Menurut Archer (1975), penggunaan aplikasi dingin ini dapat diberikan secara intermiten selama kurang dari 20 menit.

Sedangkan menurut Peterson (1998), penggunaan aplikasi dingin ini dilakukan setelah 12 jam pertama setelah pencabutan gigi untuk mengontrol edema dan memberikan kenyamanan kepada pasien.⁹

Selain penggunaan aplikasi dingin, penggunaan aplikasi panas juga dapat mengurangi edema. Aplikasi panas ini dapat dilakukan setelah edema mencapai ukuran maksimumnya.

Tujuannya agar terjadi vasodilatasi yang akan meningkatkan sirkulasi darah dan akan mempercepat proses penyembuhan.²

Penggunaan aplikasi panas ini juga harus dilakukan secara terus menerus yaitu setiap 30 menit per jam. Dapat juga dilakukan penggunaan *intraoral heat* yang berupa *hot isotonic saline rinse*. Tetapi sebelum dilakukan pemberian aplikasi panas ini, kulit terlebih dahulu diolesi *petroleum jelly* untuk mencegah terbakarnya kulit karena panas.²

II.3.1.iv. Penatalaksanaan Edema

Usaha untuk mengontrol edema mencakup termal (dingin), fisik (penekanan), dan obat-obatan.³

Usaha termal (dingin) disini adalah berupa pemberian aplikasi dingin pada saat 24 jam pertama sesudah tindakan pembedahan atau pencabutan gigi. Usaha fisik(penekanan) disini adalah berupa penggunaan pembalut tekanan yang sering digunakan pada pembedahan oral mayor untuk membatasi terjadinya edema maupun hematoma. Dan untuk pemberian obat-obatan, yang sering diberikan adalah jenis steroid yang diberikan secara parenteral, oral, atau topikal.³

Edema biasanya terjadi hanya sementara, dan biasanya pada kebanyakan pasien terjadi sampai 7-20 hari.³

II.3.2. Dry Socket (Alveolar Osteitis)

II.3.2.i. Pengertian

Dry Socket adalah suatu kondisi hilangnya *blood clot* dari soket gigi.²

Komplikasi yang paling sering terjadi, dan paling sakit sesudah pencabutan gigi adalah *dry socket*.³ *Dry socket* terjadi sekitar 3% setelah dilakukan tindakan pencabutan gigi.¹

Komplikasi ini sering terjadi setelah pencabutan gigi posterior dan lebih sering terjadi pada rahang bawah daripada di rahang atas.¹ Regio molar bawah adalah daerah yang sering terkena, khususnya alveolus molar ketiga.³

Dry socket lebih sering terjadi setelah pencabutan gigi yang menggunakan anastesi lokal daripada pencabutan gigi yang menggunakan anastesi umum.¹

II.3.2.ii. Etiologi

Ada beberapa penyebab dari timbulnya *dry socket*. *Dry socket* bisa terjadi karena trauma selama pencabutan gigi, penurunan perdarahan yang diakibatkan karena penggunaan injeksi *epinephrine* atau vasokonstriktor lainnya. Selain itu penyebab lain *dry socket* adalah karena adanya infeksi pada soket gigi setelah pencabutan gigi, tulang yang tebal, hilangnya *blood clot*.^{2,3,11}

Trauma dan infeksi adalah penyebab utama dari timbulnya *dry socket*. Adanya trauma dan infeksi menyebabkan timbulnya reaksi inflamasi pada sum-sum tulang dan akan terjadi pelepasan *tissue activator*. Pelepasan ini akan menyebabkan terjadinya perubahan plasminogen di dalam *clot* menjadi plasmin. Agen fibrinolitik ini akan menghancurkan *blood clot* dan pada saat yang bersamaan, terjadi pelepasan kinin dari kinogen, yang juga di dalam *clot*, sehingga akan menimbulkan terjadinya rasa sakit.²

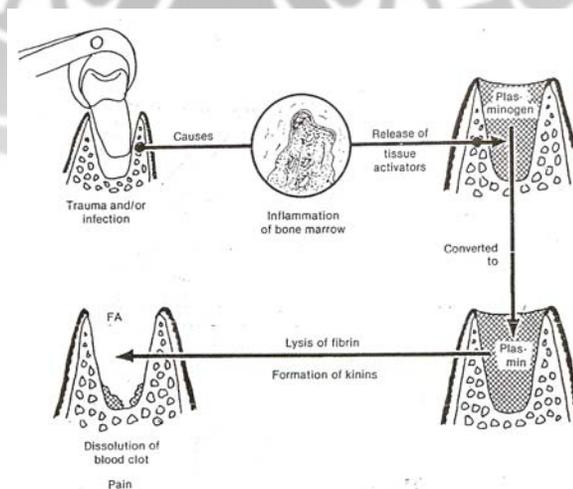


Fig. 1-36. Etiology and pathogenesis of fibrinolytic alveolitis, FA. (From Birn, H. 1973. *Int. J. Oral Surg.* 2:211.)

Gambar 2.1. Etiologi dan Patogenesis dari Alveolitis Fibrinolitik

(Laskin, 1985)

Sedangkan menurut Kruger (1974), penyebab dari munculnya *dry socket* tidak diketahui, tetapi ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan insiden terjadinya *dry socket* yaitu truma, infeksi suplai darah dari tulang sekitar, dan kondisi sistemik. Penyebab dari komplikasi ini juga dapat berhubungan dengan faktor-faktor yang dapat menghalangi terbentuknya *blood clot* di dalam alveolus. Pasien dengan *dense osteosclerotic bone*, atau gigi dengan *osteosclerotic alveolar wall* yang disebabkan karena infeksi kronik, merupakan faktor predisposisi munculnya *dry socket*.

II.3.2.iii. Gambaran Klinis

Dry socket biasanya akan muncul pada hari ke 3-5 sesudah tindakan bedah atau pencabutan gigi. Keluhan utamanya adalah timbulnya rasa sakit yang hebat. Pada pemeriksaan terlihat alveolus terbuka, terselimuti kotoran dan disertai dengan munculnya peradangan gingiva.³

Menurut Pedlar dan kawan-kawan (2001), akan terlihat adanya sisa *clot* yang berwarna abu-abu, mukosa sekitar dan alveolus akan berwarna merah dan bengkak. Inflamasi akan menyebar secara mesiodistal melalui alveolus, menyebabkan timbulnya rasa empuk pada gigi disebelahnya jika dilakukan penekanan. Biasanya jika hal ini terjadi pasien akan merasa bahwa telah terjadi salah pencabutan gigi karena akan muncul rasa sakit pada gigi sebelah lainnya. Selain itu juga akan timbul bau mulut dan terdapat *local lymphadenitis*.¹

II.3.2.iv. Pencegahan Komplikasi Dry Socket

Insiden terjadinya komplikasi ini dapat dicegah. Karena ada keterlibatan bakteri yang dapat menimbulkan *dry socket*, maka sebelum tindakan pencabutan gigi dilakukan pemberian *prophylactic administration* berupa *metronidazole*, atau melakukan irigasi pada *gingival crevice* dengan menggunakan

Menurut Pedlar dan kawan-kawan (2001), pencegahan komplikasi ini dapat dilakukan dengan mengurangi trauma, pembersihan alveolus, dilakukan packing sebagai profilaksis dengan pembalut obat.

Pencegahan lain yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan *atraumatic surgery*, hindari terjadinya kontaminasi, dan menjaga kesehatan umum pasien dengan baik.⁷

II.3.2.v. Penatalaksanaan Dry Socket

Apabila tidak dilakukan perawatan, maka komplikasi ini akan hilang secara spontan dengan sendirinya. Biasanya dibutuhkan waktu selama 4 minggu dan selama itu rasa sakit akan tetap timbul. Apabila tidak dilakukan perawatan dengan benar, maka *dry socket* akan berkembang menjadi *osteomyelitis*.¹

Menurut Pederson (1996), perawatan yang dilakukan harus dilakukan dengan hati-hati. Bagian yang mengalami alveolitis dirigasi dengan menggunakan larutan *saline* yang hangat dan diperiksa. Lakukan palpasi yang hati-hati dengan menggunakan aplikator kapas untuk membantu dalam menentukan sensitivitas. Apabila pasien tidak tahan, maka dilakukan anastesi lokal atau topikal sebelum melakukan *packing*. *Packing* ini dilakukan dengan memasukkan pembalut obat-obatan ke dalam alveolus. Pembalut diganti sesudah 24-48 jam kemudian dirigasi dan diperiksa kembali.

Pembalut obat-obatan		
Salep benzocaine <ul style="list-style-type: none"> • Benzocaine 6 % • Minyak cengkeh 6% • Hyd. Wool fat 25% • Petroleum 63% 	Salep acrithesin <ul style="list-style-type: none"> • Eugenol 5% • Chlorobutanol 8% • Benzocaine 4% • Aquaphor 83% 	Pasta BIPP <ul style="list-style-type: none"> • Benzocaine 1% • Bismuth subnitrate 20% • Iodoform 40% • Petroleum 39%

Kebanyakan dry socket akan sembuh sesudah 4-5 hari, apabila sampai 5-7 hari maka harus dilakukan *rontgen*, dan diperkirakan terjadi *osteomyelitis*.³

Menurut Pedlar dan kawan-kawan (2001), perawatan yang dilakukan yaitu irigasi soket dengan menggunakan larutan *saline* hangat untuk menghilangkan debris. Lalu lakukan pemberian *antiseptic dressing* untuk menutupi tulang yang terekspos. *Antiseptic dressing* yang digunakan adalah pasta eugenol yang diletakkan di bagian korona dari soket gigi untuk menutup tulang. Biasanya dressing ini tidak perlu diganti karena akan hilang dengan sendirinya dalam beberapa hari. Ada juga *dressing* alternatif yang dapat digunakan yaitu *Whitehead's varnish* pada *ribbon gauze*, *Bismuth iodoform* dan *parafin paste* dalam *gauze*. *Dressing* alternatif ini harus diganti setelah satu minggu.

Sedangkan menurut Laskin (1985), perawatan yang dilakukan bertujuan untuk menghilangkan rasa sakit yang timbul akibat dari soket. Perawatan yang dilakukan dengan dua cara, yaitu pertama dengan terapi lokal berupa irigasi soket gigi dengan *sterile isotonic saline solution* atau *dilute solution* dari hidrogen peroksida untuk menghilangkan material nekrotik dan debris. Lalu diikuti dengan pemberian *dressing* dengan menggunakan eugenol atau *guaiacol*, anastesi topikal (butacaine) yang diletakkan pada *gauze*. Yang kedua sebagai tambahan dari terapi lokal adalah dengan pemberian analgesik seperti *codeine sulfate* (1/2 gram) atau meperidine (50 gram) setiap 3-4 jam sekali. Pasien harus selalu di evaluasi. Jika rasa sakitnya telah hilang, maka pemberian medikasi di dalam soket tidak harus diganti. Tetapi jika rasa sakitnya masih muncul, maka lakukan irigasi dan *dressing* di dalam soket harus di ganti. Pemberian analgesik dapat diberikan secara oral maupun parenteral.

Tindakan kuretase tidak boleh dilakukan sebagai perawatan *dry socket*. Karena tindakan ini dapat menjadi

II.4. Manajemen Komplikasi Pasca Ekstraksi Gigi

Tujuan utama dilakukannya perawatan postoperatif pasca pencabutan gigi adalah untuk mempercepat proses penyembuhan dan untuk mencegah dan mengurangi terjadinya rasa sakit dan pembengkakan.²

Setelah dilakukan tindakan bedah atau pencabutan gigi biasanya akan muncul banyak keluhan-keluhan dari pasien. Hal ini wajar terjadi. Salah satu keluhan yang mungkin terjadi adalah rasa ketidaknyamanan. Rasa ini dapat muncul sebagai akibat adanya rasa sakit yang dialami oleh pasien, dan untuk menghilangkan rasa ketidaknyamanan pada pasien dapat dilakukan pemberian obat penghilang rasa sakit.⁹

Menurut Laskin (1985) dan Peterson (1998), ada beberapa tindakan postoperatif lain yang harus dilakukan yaitu sebagai berikut:

1. Istirahat yang cukup. Istirahat dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka.
2. Pasien dianjurkan untuk tidak makan makanan yang keras terlebih dahulu. Pasien harus makan makanan yang cair dan lembut, terutama pada hari pertama pasca pencabutan gigi. Makanannya juga tidak boleh terlalu panas. Pasien baru boleh makan beberapa jam setelah pencabutan gigi agar tidak mengganggu terbentuknya *blood clot*. Dan jangan mengunyah pada sisi yang baru di cabut.
3. Banyak minum air untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
4. Pasien harus selalu menjaga kebersihan mulutnya. Gigi harus disikat secara rutin, kumur-kumur dengan menggunakan *saline solution* (1/2 sendok teh garam yang dilarutkan di dalam satu gelas air panas). Pasien tidak boleh kumur-kumur dengan menggunakan hidrogen peroksida karena dapat menghilangkan *blood clot*.
5. Untuk mengurangi rasa sakit dapat digunakan pemberian obat analgesik. Selain dengan pemberian obat analgesik penggunaan aplikasi dingin juga dapat digunakan untuk mengurangi terjadinya rasa sakit.
6. Pasien tidak boleh merokok. Karena dapat meningkatkan insiden terjadinya *dry socket*.

Sedangkan menurut Archer (1975), perawatan postoperatif yang diinstruksikan kepada pasien untuk mencegah komplikasi adalah sebagai

1. Biarkan *gauze sponge* tetap berada di dalam mulut selama 30 menit setelah pencabutan gigi untuk mengurangi perdarahan.
2. Jangan menggunakan obat kumur selama 6 jam paska pencabutan, karena dapat menstimulus terjadinya perdarahan dan dapat mengganggu terbentuknya *blood clot*.
3. Apabila terjadi perdarahan ringan, kumur-kumur dengan menggunakan air garam yang hangat.
4. Apabila perdarahan terus menerus terjadi, segera hubungi dokter gigi. Dan selama menunggu, letakkan *soaked tea bag* pada area yang mengalami perdarahan, lalu tutup dengan menggunakan kapas atau kasa, gigit sekitar 20 menit
5. Gunakan aplikasi panas untuk menghilangkan diskolorasi yang terjadi.
6. Lakukan pemberian vitamin C dan vitamin B terapi tambahan yang berfungsi untuk membantu penyembuhan jaringan.

