

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II. 1. Definisi

Menurut Pedlar (2001) Pencabutan gigi merupakan suatu prosedur bedah yang dapat dilakukan dengan tang (*forceps*), elevator atau pendekatan transalveolar. Ekstraksi bersifat *irreversible* dan terkadang menimbulkan komplikasi.¹ Sedangkan menurut Moore dan Gillbe (1991) ekstraksi gigi adalah operasi bedah yang dilakukan dengan memahami bentuk anatomi dari perlekatannya di dalam rahang.⁴ Selain itu, menurut Howe (1989) 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.⁵

II. 2. Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi

Keputusan untuk memperbaiki atau menyelamatkan satu gigi, sekelompok gigi atau seluruh gigi harus didiskusikan secara individu dengan pasien.

Menurut Starshak (1980), beberapa indikasi umum yang perlu diperhatikan dalam tindakan ekstraksi gigi adalah sebagai berikut:⁶

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 untuk dicabut sehingga dapat dihasilkan protesa yang diharapkan.
9. Ekstraksi profilaksis harus diperhatikan.

Kontraindikasi

Menurut Starshak (1980), kontraindikasi ekstraksi gigi dibagi menjadi dua:⁶

➤ Kontraindikasi lokal

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 penyebaran infeksinya.
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 perikoronaral dan meresepkan antibiotik untuk 24 – 72 jam sebelum ekstraksi gigi yang terlibat.

3. Tumor ganas, baik awalnya lokal, hingga menyebar ke sirkulasi umum melalui soket gigi yang diekstraksi. Oleh karena itu ekstraksi pada beberapa kasus dapat dibenarkan hanya setelah dilakukan konsultasi medis.
4. Terapi radiasi yang dahulu pada rahang merupakan kontraindikasi ekstraksi gigi. Disarankan untuk mencabut semua gigi yang terlibat sebelum radioterapi.

➤ Kontraindikasi sistemik

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

Komplikasi menurut Pedlar (2001), merupakan suatu kejadian yang dapat terjadi secara tidak normal dan dapat meningkatkan ketidaknyaman pasien.¹

Komplikasi ekstraksi gigi		
	Lokal	Regional
Langsung (<i>immediate</i>)	Fraktur: mahkota, akar, alveolus, tuberositas, mandibula, gigi yang berdekatan. Cedera jaringan lunak: gingival, mukosa alveolar. Fraktur instrument	Bibir yang terluka atau terbakar. Cedera pada inferior dental atau saraf lingual. Laserasi lidah atau palatum. Tertelannya atau terhirupnya instrumen atau gigi.
Tertunda (<i>delayed</i>)	<i>Dry socket</i> . Infeksi lokal. Perdarahan tertunda atau sekunder.	Infeksi yang menyebar. <i>Myofascial pain dysfunction</i> . <i>Injection track haematoma</i> .
Terlambat (<i>Late</i>)	<i>Alveolar atrophy</i>	<i>Oseteomyelitis</i> <i>Actinomycosis</i> .

Sedangkan menurut Pedersen (1996), respons pasien tertentu dianggap sebagai kelanjutan normal dari pembedahan, yaitu perdarahan, rasa sakit dan edema. Tetapi apabila berlebihan, perlu ditinjau lebih lanjut apakah termasuk morbiditas yang biasa atau komplikasi. Komplikasi digolongkan menjadi intraoperatif, segera sesudah operasi dan jauh sesudah operasi. Komplikasi intraoperatif diantaranya perdarahan, fraktur, pergeseran, cedera jaringan lunak, dan cedera saraf. Komplikasi pasca-bedah diantaranya perdarahan, rasa sakit, edema, dan reaksi terhadap obat. Sedangkan komplikasi beberapa saat setelah operasi diantaranya *dry socket* (alveolitis) dan infeksi. Pencegahannya tergantung

pada pemeriksaan riwayat, pemeriksaan menyeluruh, foto roentgen yang memadai, dan formula rencana pembedahan yang memuaskan.⁷

Menurut Howe (1989), komplikasi-komplikasi pada pencabutan gigi banyak dan bermacam-macam, dan beberapa diantaranya dapat terjadi sekalipun telah dilakukan perawatan yang maksimal. Yang lain dapat dihindarkan bila telah dibuat perencanaan yang matang untuk menghadapi kesulitan-kesulitan yang telah didiagnosa selama dilakukannya penilaian pra-bedah yang seksama, oleh operator yang mentaati prinsip-prinsip pembedahan selama pencabutan.⁸

Komplikasi yang terjadi diantaranya edema, perdarahan, rasa nyeri, dan *dry socket*. Pada kesempatan kali ini saya akan membahas tentang rasa nyeri dan *dry socket*.

II.3.1. Rasa Nyeri

II.3.1.1. Definisi

Rasa nyeri merupakan suatu fenomena yang kompleks. Rasa nyeri sering didefinisikan sebagai reaksi yang dihubungkan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau yang akan terjadi berdasarkan rangsangan yang timbul dan respon yang diukur untuk mengindikasikan bukti terdapatnya rasa nyeri.⁹

Sedangkan menurut Lund (1999), Rasa nyeri didefinisikan sebagai perasaan emosional dan sensoris yang tidak menyenangkan dan berhubungan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau potensial atau dapat digambarkan sebagai “kerusakan”.¹⁰

Walaupun rasa nyeri sering mengarah sebagai suatu sensasi, rasa nyeri lebih baik digambarkan sebagai suatu pengalaman multidimensi. Terdapat beberapa kualitas sensasi somatic yang secara khusus berhubungan dengan rasa nyeri seperti rasa sengatan, tusukan, terbakar dan sakit.

Rasa nyeri terbagi menjadi 2 jenis^{10,11}:

1. Rasa nyeri akut atau transien

Rasa sakit ini bersifat tajam namun cepat mereda, misalnya saat menyentuh teko air panas. Biasanya disebabkan oleh cedera jaringan

yang teridentifikasi dan memberikan fungsi protektif dengan memperingatkan tubuh dari bahaya yang akan datang. Nyeri ini dapat diredakan dengan membuang sumber cederanya (ekstraksi gigi dengan pulpitis akut), dan menghilang setelah penyembuhan pada area nyeri telah terjadi.

2. Rasa nyeri kronik atau persisten

Rasa nyeri yang merupakan rasa sakit yang berlangsung selama beberapa hari atau minggu. Nyeri kronik sering berlangsung selama proses penyakit terjadi dan dapat berlanjut setelah penyembuhan yang nyata terjadi. Nyeri tersebut dapat timbul kembali secara spontan dan muncul kembali dalam bulan atau tahun tanpa penyebab yang jelas. Semakin durasi nyeri semakin lama terjadi, dapat berpengaruh pada gejala psikologikalnya seperti gangguan tidur, depresi, dll.

Nyeri yang dirasakan pada region wajah atau rongga mulut, berasal dari perifer ke system saraf pusat melalui nervus trigeminal atau nervus cranial V. Nyeri dapat terjadi dan dirasakan pasien sebagai nyeri tajam, berdenyut, hilang timbul di daerah wajah dan pipi, di area sendi rahang, di depan telinga, sekitar mata dan tulang temporal, atau sakit saat membuka mulut lebar, mengunyah makanan dan adanya nyeri tekan pada otot-otot wajah.

II.3.1.2 Etiologi

Rasa sakit pasca ekstraksi dapat disebabkan oleh ekstraksi gigi yang tidak sempurna, laserasi jaringan lunak, tulang yang terpapar, soket yang terinfeksi atau kerusakan saraf yang berdekatan.⁴ Selain itu, rasa nyeri dapat disebabkan juga oleh trauma pada jaringan keras mungkin berasal dari tulang yang terluka selama instrumentasi atau bur yang terlalu panas selama pengambilan tulang. Menghindari kekeliruan-kekeliruan dalam teknik ini serta menghaluskan tepi-tepi tulang yang tajam dan membersihkan soket dapat menghilangkan penyebab timbulnya rasa sakit pasca-bedah. Perawatan

dengan mengeliminasi penyebab dan simptomatik dengan memberikan obat analgesik.

II.3.1.3 Penatalaksanaan

Rasa nyeri pasca ekstraksi gigi umum terjadi, namun biasanya hanya berlangsung selama beberapa hari. Rasa nyeri dapat di rasakan pada awal pencabutan gigi, terutama sesudah pembedahan untuk gigi erupsi maupun impaksi, dapat sangat mengganggu.

Pengontrolan rasa sakit sangat tergantung pada dosis dan cara pemberian obat atau kerja sama pasien.

Menurut Laskin (1985), rasa nyeri dapat dikontrol dengan penggunaan *cold pack* dan pemberian analgesik yang tepat. Aplikasi cold pack pada lokasi bedah (30 menit per jam) selama 24 jam pertama pasca ekstraksi dapat membantu mengurangi rasa nyeri dalam 2 cara: dapat mengurangi konduksi saraf dan membantu mengurangi pembengkakan dan sehingga penurunan rasa nyeri berhubungan dengan tekanan jaringan.²

Orang dewasa sebaiknya mulai meminum obat pengontrol rasa sakit sesudah makan tetapi sebelum timbulnya rasa sakit.

Kontrol rasa nyeri yang efisien adalah dengan menggunakan dosis kecil obat analgesik daripada dosis yang besar. Selain waktu pemberian yang tepat, penting juga untuk memilih obat yang mempunyai potensi yang cukup untuk menekan derajat nyeri yang muncul. Meneruskan penggunaan analgesik narkotik sesudah 24 jam atau 48 jam pasca-pencabutan, tidak dianjurkan.⁷

Untuk nyeri yang ringan, seperti setelah ekstraksi rutin, analgesik antipiretik biasanya adekuat. Untuk nyeri sedang, seperti pengangkatan gigi impaksi, obat seperti kodein atau meperidin dapat digunakan.

II.3.2. Dry Socket

II.3.2.1. Definisi

Peningkatan rasa sakit setelah beberapa hari pasca ekstraksi gigi dapat menyebabkan *dry socket*. *Dry socket* atau alveolitis merupakan suatu komplikasi yang paling sering, paling menakutkan dan paling sakit sesudah pencabutan gigi.⁷

Definisi *Dry socket* menurut Laskin,

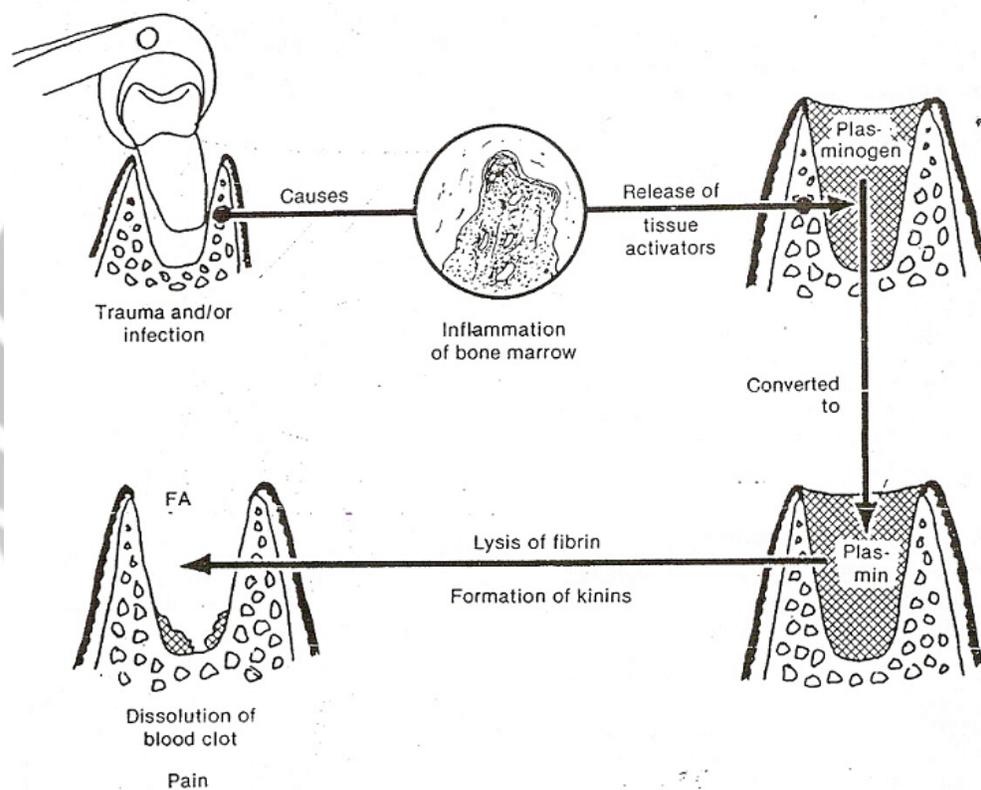
Alveolar osteitis (*dry socket*) merupakan suatu kondisi dimana terdapat kehilangan bekuan darah dari soket. Awalnya, bekuan (*clot*) tersebut mempunyai tampilan berwarna keabu-abuan, lalu melepaskan diri, dan pada akhirnya meninggalkan soket tulang berwarna keabu-abuan atau kuning keabu-abuan yang tidak mempunyai jaringan granulasi.² Secara klinis *dry socket* ini merupakan osteitis setempat yang mengenai seluruh atau sebagian tulang yang padat yang membatasi soket gigi, yaitu lamina dura.

II.3.2.2. Etiologi

Dry socket terjadi sekitar 3% dari ekstraksi rutin.¹ Penyebab alveolitis adalah hilangnya bekuan akibat lisis, mengelupas atau keduanya. Alveolitis ini biasanya disebabkan oleh streptococcus, tetapi lisis mungkin bisa juga terjadi tanpa keterlibatan bakteri. Selain itu diduga trauma berperan karena mengurangi vaskularisasi, yaitu pada tulang yang mengalami mineralisasi yang tinggi pada pasien lanjut usia. Didasarkan hal tersebut, pada waktu melakukan pencabutan pada pasien lanjut usia atau pasien dengan gangguan kesehatan, perlu dilakukan *packing* profilaksis dengan pembalut obat-obatan pada alveolus mandibula.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko terjadinya *dry socket*, diantaranya trauma ekstraksi, infeksi praoperatif, merokok, penggunaan kontrasepsi oral, penggunaan anestesi lokal dengan vasokonstriktor, irigasi pasca operatif yang tidak adekuat, dan rendahnya tingkat pengalaman dokter gigi.¹²

Trauma karena ekstraksi dan infeksi pada soket dapat menyebabkan inflamasi pada *bone marrow* dengan menghasilkan pelepasan aktivator jaringan yang mengubah plasminogen dalam *clot* menjadi plasmin. Agen fibrinolisis menghancurkan *blood clot* dan pada saat yang sama, melepaskan kinin dari kininogen, yang juga berada di dalam *clot*, menyebabkan rasa nyeri yang parah. Pada proses tersebut, dapat didemonstrasikan aktivator jaringan dan plasmin dalam tulang alveolar yang berdekatan ke soket yang terluka. Penemuannya ini dinamakan *fibrinolytic alveolitis*.



Gambar 2.1. Etiologi dan pathogenesis dari fibrinolisis alveolitis

(Laskin, 1985)

II.3.2.3. Tanda dan Gejala

Pasien yang didiagnosa mengalami *dry socket* mempunyai beberapa gejala seperti:

- Soket gigi kosong dengan atau tanpa debri.

Universitas Indonesia

- Rasa sakit di sekitar gigi yang diekstraksi setelah 3-5 hari pasca ekstraksi dan bila tidak dirawat dapat berlangsung hingga 7-14 hari.
- Rasa nyerinya sedang hingga parah, terdiri dari nyeri yang berdenyut dan dapat menyebar ke daerah telinga. Rasa sakitnya bisa pula digambarkan sebagai sakit yang menusuk, yang disebabkan oleh iritasi kimia dan termal dari ujung saraf yang terpapar dalam ligament periodontal dan tulang alveolar.
- Rasa nyeri terkadang resistan terhadap analgesik umum.¹
- Bekas berwarna abu-abu dapat muncul. Permukaan mukosa dan alveolus dapat terlihat berwarna merah, bengkak dan sakit. Inflamasi dapat menyebar melalui alveolus secara mesiodistal, menghasilkan mukosa yang sakit pada gigi sebelahnya ketika ditekan. Terkadang pasien akan berpikir gigi yang diekstraksi itu salah karena rasa nyeri terasa pada gigi sebelahnya.
- Rasa dan bau mulut mungkin bisa terjadi ataupun tidak.
- Kekurangan tidur dapat diakibatkan oleh rasa nyeri, kontrol rasa nyeri sangat sulit walaupun dengan analgesik narkotik.
- Regio molar bawah adalah daerah yang sering terkena.

Pemeriksaannya dilihat dari alveolus yang terbuka, terselimuti kotoran dan dapat dikelilingi berbagai tingkatan peradangan dari gingival, permukaan tulang yang terpapar dengan hilangnya sebagian atau seluruhnya bekuan darah (*blood clot*), dan kebersihan mulut kurang atau buruk.

Jika tidak dilakukan perawatan pada *dry socket*, kondisi ini dapat sembuh secara spontan, tetapi membutuhkan waktu hingga 4 minggu dan selama masa waktu tersebut rasa nyeri tetap terjadi.¹

Kondisi ini lebih sering pada pasien dalam usia 40 tahun. Dan lebih sering terjadi setelah ekstraksi gigi posterior dan lebih sering pada rahang bawah daripada rahang atas. *Dry socket* lebih sering terjadi setelah ekstraksi dibawah pengaruh anestesi lokal daripada anestesi umum dan lebih jarang terjadi setelah dilakukannya ekstraksi multipel.¹

II.3.2.4. Pencegahan komplikasi Dry Socket

Kemungkinan terjadinya komplikasi *Dry socket* dapat dihindari bila dilakukan beberapa pencegahan seperti, menggunakan obat kumur yang mengandung antimikroba pada pra-operatif dan pasca-operatif, menggunakan antibiotik topikal yang diberikan pada lokasi ekstraksi setelah dilakukannya tindakan ekstraksi. Selama tindakan bedah, jaringan harus dirawat dan dipelihara dengan baik. Usahakan selama prosedur ekstraksi berlangsung, semua tindakan yang dilakukan tidak menyebabkan trauma pada jaringan. Instrumen yang tajam harus digunakan untuk mencegah trauma yang berlebihan.

Selain itu harus diperhatikan bahwa tidak terdapat fragmen gigi, *filling* material atau serpihan tulang yang tertinggal di dalam jaringan luka. Semua tulang yang cedera harus dibuang, tulang yang tajam dihaluskan. Obat analgesik harus diberikan sebelum onset nyeri baik sebelum tindakan bedah dimulai atau secara langsung setelah tindakan ekstraksi. Dosis yang digunakan harus minimal dan digunakan untuk periode pendek.

II.3.2.5. Penatalaksanaan komplikasi Dry socket

Perawatan alveolar osteitis langsung mengarah pada pengurangan rasa sakit dan mempercepat penyembuhan. Terapi lokal terdiri dari irigasi soket dengan larutan salin *isotonic* steril yang hangat, larutan garam normal yang hangat atau larutan hydrogen peroksida yang dicairkan untuk membuang material nekrotik dan debris lainnya yang diikuti oleh aplikasi obtudent (eugenol) atau anestesi topical (butakain [benzokain]). Sebagai tambahan terapi lokal, analgesic antipiretik atau narkotik seperti kodein sulfat (1/2 gram) atau meperidin (50 mg) setiap 3 -4 jam harus di berikan kepada pasien. Pemilihan obat bergantung keparahan dari rasa nyeri.²

Lalu diperiksa dan dipalpasi yang hati-hati dengan menggunakan aplikator kapas membantu dalam menentukan sensitivitas. Apabila pasien tidak tahan terhadap hal tersebut, maka dilakukan anestesi topical atau lokal sebelum melakukan packing. Pembalut obat-obatan dimasukkan ke dalam

alveolus. Pembalut diganti sesudah 24-48 jam, kemudian diirigasi dan diperiksa lagi. Kadang-kadang diperlukan resep analgesik dan diinstruksikan pasien untuk kumur-kumur dengan larutan garam hangat, dan buatlah janji agar pasien kembali dalam waktu 3 hari.

Pasien diperiksa dalam 24 jam, jika nyeri telah berhenti, medikasi dalam soket tidak diperlukan lagi. Jika rasa nyeri masih bertahan, irigasi dan dressing soket harus diulangi jika perlu.

Penggunaan rutin antibiotik dalam perawatan alveolar osteitis tidak direkomendasikan karena masalah utama adalah kontrol rasa nyeri daripada infeksi yang tidak terbatas.

II.4. Penatalaksanaan Komplikasi Pasca Ekstraksi

Setelah dilakukannya ekstraksi pada satu gigi atau lebih, perawatan lokal atau umum penting dilakukan untuk mencegah terbentuknya infeksi atau untuk mengontrol infeksi yang telah terjadi. Pasien harus diberikan instruksi yang jelas pasca ekstraksi tentang bagaimana mereka memperlakukan diri mereka setelah tindakan ekstraksi gigi. Dalam intruksi pasca ekstraksi juga harus dijelaskan bahwa terdapat kemungkinan terjadinya komplikasi dan harus dijelaskan bagaimana fenomena ini terjadi. Instruksi tersebut harus dijelaskan dengan bahasa yang mudah dimengerti pasien. Pemeliharaan pasca ekstraksi untuk mencegah komplikasi dan ketidaknyamanan sangatlah penting. Tujuan pemeliharaan ini adalah untuk mempercepat penyembuhan dan mencegah atau meredakan rasa nyeri dan pembengkakan.

Instruksi Pasca Operatif pada Pasien

➤ Istirahat

Istirahat merupakan hal yang penting dalam penyembuhan jaringan luka yang sempurna. Pasien rumah sakit harus langsung pulang ke rumah, diinstruksikan untuk tidak melakukan aktivitas yang berat dan disarankan hanya melakukan aktivitas ringan, seperti duduk di kursi yang nyaman

atau jika pasien berbaring, diusahakan tetap menjaga kepala terangkat dengan beberapa bantal.^{2,13}

➤ Perawatan Jaringan luka

Dalam perawatan jaringan luka dan mencegah penyembuhan jaringan yang tertunda, pasien diinstruksikan untuk menggigit *gauze pack* yang telah ditempatkan pada tempat luka dengan keras ½ jam setelah operasi.

Selain itu pasien juga dilarang untuk merokok paling tidak 12 jam sesudah tindakan, karena hal ini akan memicu perdarahan dan mengganggu penyembuhan. Merokok itu harus dihindari setelah ekstraksi gigi karena terbukti dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya alveolar osteitis atau *dry socket*.

➤ Perdarahan

Untuk mencegah terjadinya komplikasi perdarahan setelah dilakukannya tindakan ekstraksi gigi, pasien diinstruksikan untuk jangan meludah, mengumpulkan ludah, dan sebaiknya ludah ditelan saja.¹³ Selain itu pasien disarankan untuk tidak menghisap cairan melalui sedotan, karena akan memicu perdarahan.¹³ Pasien tidak lupa untuk diingatkan jangan mempermainkan daerah operasi dengan lidah atau benda apapun, apalagi dengan tangan atau benda keras lainnya. Jika perdarahan keluar lagi, tempatkan *gauze pack* langsung di soket gigi dan gigit dengan keras selama 30 menit.

Jangan gunakan obat kumur untuk 6 jam pertama karena dapat memicu perdarahan sebelum terbentuknya bekuan darah.^{13,14} Jika perdarahan ringan terjadi, air garam hangat didiamkan di dalam mulut hingga menjadi dingin dalam temperature tubuh, lalu isi kembali mulut pasien dengan air garam hangat dan ulangi prosedur. Jika perdarahan tetap terjadi, pada saat itu, tempatkan bungkus teh yang telah direndam dengan air hangat pada area perdarahan, ditutup dengan kapas, dan gigit dengan keras selama 20 menit.¹⁴

Perdarahan harus dikontrol atau dipastikan bahwa perdarahan telah berhenti sebelum pasien meninggalkan klinik. Disarankan untuk

mengganti kapasnya dengan yang baru atau dikeluarkan dari mulut sebelum pasien pergi.⁶

➤ Ketidaknyamanan

Beberapa ketidaknyamanan merupakan hal yang normal setelah tindakan operatif. Hal ini dapat dikontrol dengan memakan pil untuk rasa nyeri yang telah diberikan oleh dokter gigi.

Disarankan pasien meminum pil tersebut dengan segelas air dan dengan sedikit makanan jika pil tersebut menyebabkan muntah. Jangan menyeterir dan minum alkohol jika sedang diberikan medikasi.

➤ Diet

Setelah pasien menjalani tindakan ekstraksi, harus diberikan instruksi spesifik mengenai makanan yang akan dimakan untuk mengurangi terjadinya rasa nyeri. Pasien hanya dapat mengkonsumsi cairan dan makanan lunak pada hari pertama atau 12 jam pertama yang dingin seperti es krim atau *yoghurt* dapat membuat nyaman pasien.^{2,13} Dan jangan biarkan makanan terjebak di dalam soket dan diinstruksikan agar pasien hati-hati untuk tidak mengigit bagian yang terasa mati rasa.¹ Pemasukkan makanan tidak boleh dimulai hingga beberapa jam setelah bedah untuk mencegah terganggunya proses terbentuknya *blood clot*. Jika ekstraksi gigi dilakukan pada satu sisi, pengunyahan makanan dapat dilakukan pada sisi tidak dilakukannya tindakan ekstraksi gigi. Cairan harus dikonsumsi dengan jumlah yang besar untuk mencegah dehidrasi dari terbatasnya masuknya makanan, namun jangan menggunakan sedotan karena dapat memicu perdarahan.^{2,13}

➤ Oral Hygiene

Pasien harus diinformasikan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan mulutnya karena hal itu merupakan faktor penting dalam keberhasilan penyembuhan luka setelah tindakan ekstraksi, sehingga perlu diingatkan kepada pasien bahwa pemeliharaan OH tersebut tidak boleh ditinggalkan.

Dalam memelihara kesehatan mulutnya pasien dapat diinstruksikan agar jangan berkumur atau menyikat gigi untuk 8 jam pertama setelah

tindakan ekstraksi. Setelah itu, kumur secara pelan dengan air garam hangat (1 sendok teh garam dalam segelas penuh air hangat) selama 4 jam dapat meredakan ketidaknyamanan dan membantu untuk menjaga kebersihan mulut.^{2,13} Obat kumur hidrogen peroksida tidak boleh digunakan kecuali jika terdapat jaringan luka yang terbuka karena agen ini dapat menghilangkan bekuan darah.² Pasien diperbolehkan untuk menyikat giginya dengan pelan dan hati-hati dan menghindari area operasi.

➤ Pembengkakan

Pembengkakan setelah tindakan bedah merupakan reaksi tubuh normal. Maksimal 48 jam setelah bedah dan biasanya berlangsung 4 – 6 hari.

Aplikasikan ice pack pada area bedah untuk 12 jam pertama membantu mengontrol pembengkakan dan membantu areanya lebih terasa nyaman. Akan tetapi setelah 48 jam harus dihentikan dan tidak dilanjutkan. Ice pack digunakan secara intermiten selama 20 – 30 menit.

➤ Terapi vitamin

Setelah tindakan ekstraksi terdapat periode untuk mengurangi pemasukan makanan, dimana menyebabkan penyimpanan vitamin B kompleks dan C dalam tubuh berkurang. Kedua vitamin tersebut penting dalam proses penyembuhan luka, sehingga setelah dilakukan tindakan ekstraksi bila perlu pasien dapat diberikan vitamin ini untuk membantu dan mempercepat penyembuhan.¹⁴