

PETUNJUK SKILLS LAB BLOK KG.16



UMY

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

Unggul & Islami

EKSTRAKSI GIGI

Penyusun

drg. Edwyn Saleh, Sp.BMM., MARS

drg. Indri Kurniasih, M.MedEd

PENATALAKSANAAN EKSTRAKSI GIGI

SUB CPMK

Mahasiswa mampu mensimulasikan penatalaksanaan ekstraksi gigi :

1. Menetapkan rencana perawatan dalam kasus ekstraksi gigi berdasarkan indikasi dan kontraindikasi
2. Mensimulasikan pemilihan dan penggunaan peralatan ekstraksi gigi metode close method

❖ TAHAPAN SKILLS LAB

SKILLS LAB 4 - 5

Alat Exo & Penggunaannya serta teknik ekstraksi

1. Diskusi kasus (indikasi dan kontraindikasi dalam ekstraksi, serta komplikasi dalam ekstraksi)
2. Pengenalan jenis peralatan dan bahan yang diperlukan dalam prosedur ekstraksi
3. Pengenalan jenis dan prinsip kerja peralatan ekstraksi
4. Diskusi posisi operator dan teknik ekstraksi
5. Mensimulasikan posisi operator dalam melakukan tindakan ekstraksi gigi rahang atas dan bawah
6. Simulasi teknik ekstraksi menggunakan tang dan elevator

FORCEP EKSTRAKSI

Fig. 4.34. Maxillary extraction forceps used for the six anterior teeth of the maxilla (superior and side view)

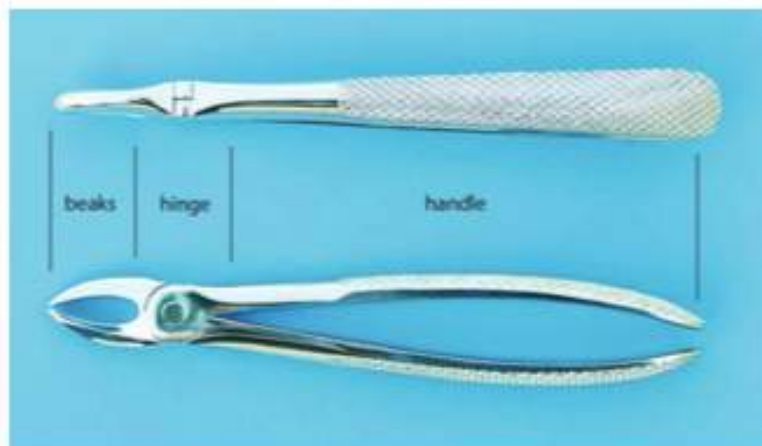


Fig. 4.35. Maxillary universal forceps or no. 150 forceps (mainly used for upper premolars)



Fig. 4.36. Maxillary right molar forceps, for the first and second upper molars of the right side

(sumber gambar : Fragiskos, D.F.,2007, Oral Surgery, Springer, Berlin)



Fig. 4.37. Maxillary left molar forceps, for the first and second upper molars of the left side

Fig. 4.38. Maxillary third molar forceps



Fig. 4.39. Maxillary root tip forceps



(sumber gambar : Fragiskos, D.F.,2007, Oral Surgery, Springer, Berlin)



Fig. 4.40. Mandibular forceps for anterior teeth and premolars of the mandible or mandibular universal forceps or no. 151 forceps



Fig. 4.41. Mandibular molar forceps



Fig. 4.42. Mandibular third molar forceps

(sumber gambar : Fragiskos, D.F.,2007, Oral Surgery, Springer, Berlin)

ELEVATORS

Fig. 4.47. Straight Bein elevator



Fig. 4.48. Straight White elevator with slightly curved blade, suitable for extracting posterior maxillary teeth



Fig. 4.49. Pair of elevators with crossbar or T-shaped handles



Fig. 4.50. Pair of angled Seldin elevators suitable for extracting roots in the mandible





Fig. 4.51. Pair of double-angled elevators

(sumber gambar : Fragiskos, D.F.,2007, Oral Surgery, Springer, Berlin)

TEKNIK EKSTRAKSI

Ekstraksi dilakukan dalam dua tahap. Selama tahap pertama, gigi dipisahkan dari jaringan lunak di sekitarnya menggunakan desmotome atau elevator; tahap kedua, gigi diangkat dari soket menggunakan forseps atau elevator.



Fig. 5.3. Severing the soft tissue attachment in maxillary right teeth (teeth 13-18). Placement of fingers of the non-dominant hand: index finger is palatal, thumb is buccal

Saat memisahkan perlekatan jaringan lunak, jari telunjuk dan ibu jari tangan yang tidak dominan (tidak memegang instrument) diposisikan secara bukal dan palatal atau jari telunjuk dan jari tengah ditempatkan secara bukal dan lingual, untuk melindungi jaringan lunak dari cedera (lidah, pipi, dan langit-langit).



Fig. 5.4. Severing the soft tissue attachment in anterior maxillary teeth. Placement of fingers of the nondominant hand: index finger is labial, thumb is palatal



Fig. 5.5. Severing the soft tissue attachment in maxillary left teeth. Placement of fingers of the nondominant hand: index finger is buccal, thumb is palatal



Fig. 5.6. Severing the soft tissue attachment in mandibular left teeth. Placement of fingers of the nondominant hand: index finger is buccal, middle finger is lingual



Fig. 5.7. Severing the soft tissue attachment in anterior mandibular teeth. Placement of fingers of the nondominant hand: index finger is labial, middle finger is lingual



Fig. 5.8. Severing the soft tissue attachment in mandibular right teeth (teeth 43–48). Placement of fingers of the non-dominant hand: middle finger is buccal, index finger is lingual

(sumber gambar : Fragiskos, 2007)

Posisi telapak tangan

Tang dipegang dengan posisi telapak tangan menghadap ke bawah untuk pencabutan gigi bawah, dan menghadap ke atas untuk gigi atas. Tindakan ini memungkinkan terjadinya posisi pergelangan lurus dan siku yang mendekati badan.

Pinch grasp:

- teknik penggunaan elevator atau tang yang efektif tergantung pula pada retraksi pipi atau bibir dan stabilitas proses alveolaris. Untuk maksud itu, pinch grasp digunakan untuk pencabutan gigi atas. Pinch grasp terdiri dari memegang proses alveolaris di antara ibu jari dan telunjuk dengan tangan yang bebas. Ini akan membantu retraksi pipi, stabilitas kepala, mendukung proses alveolaris, dan meraba tulang bukal. Perluasan dataran bukal alveolar (labial) mudah teraba, sehingga dapat dinilai apakah tekanan perlu ditambah atau dikurangi.

Sling grasp:

- Pada pencabutan gigi posterior mandibula diperoleh dengan cara menempatkan ibu jari di bawah dagu dan sementara itu jari telunjuk meretraksi pipi dan jari tengah menyisihkan lidah.
- Biasanya dukungan diperoleh dengan memegang mandibula diantara ibu jari dan telunjuk tangan yang bebas. Sehingga dengan cara ini TMJ terlindung dari tekanan yang berlebihan.

CARA MEMEGANG INSTRUMEN FORCEP EKSTRAKSI



Fig. 5.9. The correct way to hold maxillary extraction forceps



Fig. 5.10. The correct way to hold mandibular extraction forceps

(sumber gambar : Fragiskos, D.F.,2007, Oral Surgery, Springer, Berlin)

Setelah memisahkan gingiva, paruh forsep diposisikan pada garis serviks gigi, sejajar dengan sumbu panjangnya, tanpa memegang tulang atau gingiva pada saat yang bersamaan. Gerakan ekstraksi awal yang diterapkan sangat lembut. Lebih khusus lagi, dokter gigi menerapkan tekanan stabil lambat untuk menggerakkan gigi secara bukal pada awalnya, dan kemudian ke palatal atau lingual. Gerakan harus menjadi lebih besar secara bertahap dan tekanan bukal lebih besar dari tekanan palatal atau lingual yang sesuai, karena tulang labial atau bukal lebih tipis dan lebih elastis dibandingkan dengan tulang palatal. Sebelum gigi dilepaskan dari soket, perlekatan antara gigi dan gingiva harus diperiksa. Gingiva harus benar-benar terlepas dari gigi, karena ada risiko robeknya jaringan.



(sumber gambar : Fragiskos, D.F.,2007, Oral Surgery, Springer, Berlin)

PENGGUNAAN ELEVATOR PADA PENCABUTAN

Elevator digunakan untuk mengetes anestesi, memperkirakan mobilitas gigi, memisahkan perlekatan gingiva, dan mengawali pelonggaran alveolus. Keberhasilan penggunaannya tergantung pada aplikasi dengan tekanan yang terkontrol, cara memegang yang baik dan tepat (pinch/ sling grasp), bidang titik penempatan atau titik insersi yang tepat. Umumnya elevator lurus dengan bidang miring diinsersikan pada regio mesio-gingival interproksimal, paralel dengan permukaan akar gigi untuk mengawali suatu pencabutan. Mobilitas yang cukup dicapai apabila elevator ditekan ke apikal dan juga dirotasi ke bukal/fasial. Tekanan berlebihan yang diproduksi elevator bisa mengakibatkan fraktur atau melesetnya elevator yang akan mengakibatkan cedera pada jaringan sekitarnya. Penyelesaian pencabutan dengan elevator juga sebaiknya dihindarkan, karena mulut masih dalam keadaan teranestesi sehingga memungkinkan gigi tersebut tertelan atau terhisap.

Berbagai elevator dapat digunakan untuk mengekstraksi akar dan ujung akar. Elevator yang paling umum digunakan adalah elevator lurus. Elevator ini, selain mengekstraksi akar, juga dapat digunakan untuk mengangkat gigi yang utuh – terutama molar ketiga rahang atas dan rahang bawah, jika anatomi akar memungkinkan. Tidak ada keraguan bahwa elevator lurus adalah instrumen yang ideal dalam kedokteran gigi sehari-hari, selama digunakan dengan benar. Jika tidak, itu dapat menyebabkan sejumlah komplikasi yang tidak diinginkan. **Untuk menghindari situasi seperti itu, aturan dasar harus diikuti:**

- ❖ Elevator lurus harus dipegang dalam posisi tangan dominan dan jari telunjuk diletakkan di sepanjang bilah, membiarkan ujung anteriornya terbuka, yang digunakan untuk luksasi gigi atau akar.



Fig. 5.20. Correct way to hold straight elevator. Index finger is placed near the blade

- ❖ Instrumen ini harus selalu digunakan **dari arah bukal**, dan tidak pernah pada sisi lingual atau palatal.
- ❖ Permukaan cekung dari blade harus berkontak dengan permukaan mesial atau distal gigi yang akan diekstraksi, dan berada di antara gigi dan tulang alveolar.
- ❖ Ketika instrumen ditempatkan di antara gigi posterior rahang atas, instrumen harus tegak lurus terhadap sumbu panjangnya. Adapun sisa gigi rahang atas dan rahang bawah, mungkin tegak lurus, paralel, atau miring.
- ❖ Selama luksasi, gulungan kapas atau kain kasa harus ditempatkan di antara jari dan sisi palatal atau lingual, untuk menghindari cedera pada jari atau lidah jika elevator tergelincir.



Fig. 5.21. Placement of gauze between finger and lingual side, for protection from injury in case the elevator slips

(sumber gambar : Fragiskos, D.F.,2007, Oral Surgery, Springer, Berlin)