

**PETUNJUK
SKILLS LAB 6-7
BLOK KG.16**



UMY

**UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

Unggul & Islami

**PENATALAKSANAAN KOMPLIKASI PERDARAHAN
DAN DRY SOCKET**

Penyusun

drg. Edwyn Saleh, Sp.BMM.,MARS

drg. Indri Kurniasih, M.MedEd

SKILLS LAB 6

Penanganan perdarahan

1. Diskusi tentang fase hemostasis dan identifikasi tanda-tanda perdarahan pasca ekstraksi
2. Diskusi tentang pilihan teknik penanganan perdarahan (keuntungan/kelebihannya)
3. Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan untuk penanganan perdarahan
4. Mensimulasikan penatalaksanaan perdarahan dengan dep vasokonstriktor
5. Mensimulasikan penatalaksanaan perdarahan dengan hecting /suturing **serta** ligase arteri

Dasar teori dan tahapan prosedur

Perdarahan dari mulut biasanya akibat dari :

- 1 . Pencabutan gigi
- 2 . Luka pada jaringan lunak akibat kecelakaan

Komplikasi pencabutan gigi digolongkan intraoperatif, segera setelah operasi dan jauh sesudah operasi.

Perdarahan setelah pembedahan mulut sering terjadi. Dokter gigi harus bisa menggali keterangan tentang:

- 1 . Obat-obat yang digunakan pasien , misal anti koagulan atau aspirin. Orang yang secara rutin mengkonsumsi antikoagulan atau aspirin (meskipun hanya 1 tablet aspirin/hari) harus menghentikan minum obat tersebut 1 (satu) minggu sebelum dilakukan pembedahan karena obat-obat tersebut meningkatkan kecenderungan terjadinya perdarahan. Dosis obat tersebut bisa disesuaikan atau dihentikan untuk sementara waktu.
- 2 . Hemofilia
- 3 . Kelainan darah
- 4 . Pasien yang mudah cemas karena mengalami perdarahan dalam mulut. Hal ini akan menaikkan tekanan darah dan akan meningkatkan perdarahan

Perdarahan dalam mulut dapat mengecoh karena sejumlah kecil darah akan

bercampur dengan air liur sehingga perdarahan tampak lebih banyak dari sesungguhnya.

PENATALAKSANAAN PERDARAHAN DENGAN DEP VASOKONSTRIKTOR

- a. Gunakan suction dan cairan salin untuk irigasi dan membersihkan daerah perdarahan.
- b. Masukkan cotton roll dalam daerah perdarahan dan pasien diminta menggigit dengan tekanan konstan untuk 20 menit
- c. Jika masih terjadi perdarahan sesudah 20 menit dilakukan penekanan pada daerah yang berdarah, dilakukan injeksi infiltrasi di daerah ekstrasi dengan lokal anastesi dan vasoconstrictor seperti lidokain 2% 1: 100.000 atau 1: 50.000 epineprine sampai jaringan putih. Pasien diminta menggigit kapas lagi selama 20 menit. Anestetik akan mengurangi sakit sewaktu pasien menggigit kain kasa kuat-kuat dan epineprin membantu menghambat perdarahan
- d. Jika perdarahan tidak berhenti, tutup daerah berdarah dengan Gelfoam, kain kasa dibasahi topical trombin atau bone wax (jika daerah perdarahan adalah soket bony) tempatkan kain kasa di atasnya dan ditekan.
- e. Ketika perdarahan berhenti, kain kasa yang menutup daerah perdarahan dibuka.

PENATALAKSANAAN PERDARAHAN DENGAN HECTING /SUTURING

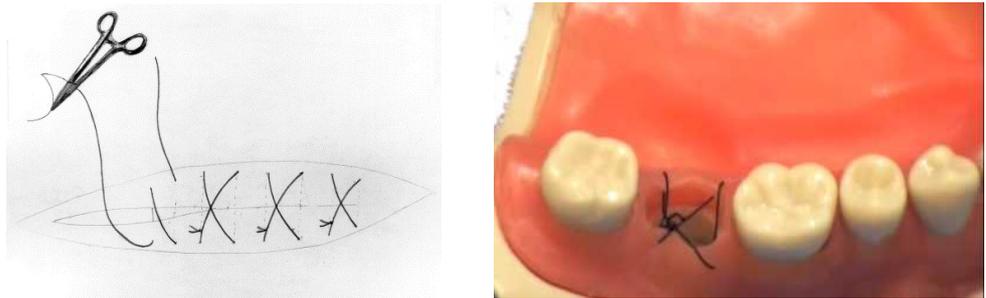
Jika perdarahan tidak berhenti dengan penekanan atau dep (perlakuan lokal) maka dilakukan suturing

- a. Infiltrasi sekeliling soket dengan anastesi lokal yang mengandung adrenalin tunggu 2-3 menit. Buang daerah bekuan darah dan periksa tepian luka. Bila perdarahan berasal dari luka koyak atau insisi, eksisi tepi lokal yang bergerak atau yang pasokan darahnya meragukan.
- b. Jahit yang dalam pada jaringan melalui daerah yang koyak atau bagian yang diinsisi, tempat asal perdarahan, dan ikat dengan kencang untuk menekan jaringan tersebut.
- c. Tarik mukosa melalui soket dengan menggunakan jahitan *figure of eight* dan ikat jahitan dengan kencang sampai jaringan gingival memutih.

Teknik *Figure Eight*

Teknik *figure eight* digunakan pada penjahitan luka pasca pencabutan gigi

untuk memberikan perlindungan pada daerah operasi. Jahitan ditempatkan di atas alveolus untuk menahan *dressing* atau *pack*.



Gambar 30. Teknik *Figure Eight*

- d. Letakkan kasa pada soket dan diinstruksikan untuk digigit selama 5 menit
- e. Bila sudah tidak terjadi perdarahan yang besar pasien bisa di pulangkan.

ATAU

Bila terjadi perdarahan di arteri, untuk menghambatnya dilakukan **ligase arteri** dengan cara :

- a. klem dengan hemostat pada area arteri memancar, kemudian ligase ikat pembuluh darah melalui sisi yang berlawanan dari arah pancaran darah disebelah hemostat
- b. Bila tersedia digunakan elektrokouglasi dari pembuluh darah yang diklem sehingga tidak perlu diikat. Untuk mengukur kehilangan darah digunakan orthostatic vital sign
- c. Ketika perdarahan berhenti, kain kasa yang menutup daerah perdarahan dibuka

CHEKLIST SIMULASI TINDAKAN SUTURING

Nama :

NIM :

Kelompok :

Instruktur :

NO	Uraian	Nilai			
		0	1	2	3
1	Mengucapkan salam dan menjelaskan tujuan dan cara tindakan yang akan dilakukan (keuntungan dan kelebihannya)				

2	Menyiapkan peralatan dan bahan yang diperlukan				
3	Menentukan daerah perdarahan				
4	Menentukan tempat tindakan				
5	Melakukan tindakan penghentian perdarahan				
6	Melakukan suturing figure of eight				
7	Melakukan ligase arteri				

- 0 : Tidak dilakukan/salah
- 1 : Dilakukan kurang benar
- 0 : Dilakukan dengan benar

Tanda tangan Instruktur

SKILLS LAB 7

PENANGANAN DRY SOCKET / ALVEOLITIS

Kasus ini merupakan komplikasi yang paling sering, paling ditakuti dan paling sakit sesudah pencabutan gigi. Biasanya pasien datang pada hari ke 3-5 sesudah operasi atau pencabutan gigi. **Dry socket (alveolar osteitis, alveolitis sicca dolorosa atau infected socket)** merupakan hasil dari kombinasi proses patologi kehilangan bekuan darah dengan inflamasi lokal. Komplikasi pasca operasi ini muncul 2-3 hari setelah ekstraksi. Selama periode ini, bekuan darah hancur dan terlepas, mengakibatkan penyembuhan tertunda dan nekrosis pada permukaan tulang soket. Gangguan ini kadang disebut alveolitis fibrinolitik dan ditandai dengan rongga yang kosong, bau napas yang tidak sedap, rasa tidak enak di mulut, dinding tulang yang terkelupas, dan nyeri hebat yang menjalar ke area lain di kepala.



Fig. 8.58. Clinical photograph of fibrinolytic alveolitis (dry socket) in the region of the maxillary second molar

TANDA-TANDANYA:

1. Inflamasi pada keseluruhan atau sebagian dari tulang yang mengelilingi soket gigi (lamina dura)
2. Rasa sakit yang sangat hebat sampai telinga dan tidak mereda dengan minum analgesic peroral dimulai 24-72 jam setelah pencabutan gigi dan dapat berakhir setelah 7- 10 hari.
3. Kadang-kadang diikuti bau mulut (bau aktifitas bakteri anaerob)
4. Pada pemeriksaan klinis terlihat alveolus atau soket bekas pencabutan yang masih terbuka, kosong tanpa bekuan darah kadang diselubungi kotoran dan terlihat peradangan dari gingival
5. Kebersihan mulut kurang atau buruk

- 6 . Sering terjadi pada regio molar bawah terutama molar ketiga atau pada pencabutan yang sulit.

ETIOLOGI:

Penyebabnya alveolitis adalah hilangnya bekuan akibat lisis, mengelupas atau keduanya. Hal ini disebabkan oleh streptococcus, tetapi juga tanpa keterlibatan bakteri (trauma). Kondisi ini terjadi karena adanya faktor pendukung lain berupa merokok sesudah cabut gigi, minum dengan sedotan karena akan menimbulkan tekanan negative dalam rongga mulut. Konsumsi pil

PENATALAKSANAAN:

- 1 . Bagian yang mengalami alveolitis diirigasi secara lembut dengan larutan saline hangat atau
- 2 . Di atas tulang yang terbuka diletakkan bahan antiseptik seperti pasta lunak berserat yang mengandung eugenol (alvogyl) atau kapas dibasahi/direndam eugenol. Bahan dibiarkan di tempat tersebut sampai beberapa hari kemudian.
- 3 . Rasa nyeri akan hilang dalam beberapa jam, apabila tidak hilang maka irigasi socket diulangi lagi dan diletakkan bahan antiseptik kembali
- 4 . Selanjutnya diresepkan obat AINS
- 5 . Kain kassa diganti setiap 1-2 hari dan diirigasi, hal tersebut dilakukan selama 1 minggu
- 6 . anestetik local atau blok anestesi hanya jika diperlukan
- 7 . pasien diberikan instruksi untuk menghindari pengunyahan pada sisi yang sakit sambil menekankan kebersihan mulut yang baik.

TIDAK BOLEH DILAKUKAN:

1. Jangan meresepkan antibiotik kecuali adanya infeksi sistemik
2. Jangan membuat bekuan baru dengan perdarahan baru. Pengerokan socket akan mengimplan bakteri dalam tulang alveolar sehingga akan menjadi osteomilitis.

CHEK LIST SIMULASI – PENATALAKSANAAN DRY SOCKET

Nama :

NIM :

Kelompok :

Instruktur :

NO	Uraian	Nilai		
		0	1	2
1	Mengucapkan salam			
2	Menjelaskan tujuan dan cara tindakan yang akan dilakukan (keuntungan dan kelebihannya)			
3	Menyiapkan peralatan dan bahan yang diperlukan			
4	Melakukan tindakan penanganan dry socket : a. Irigasi			
5	b. pemberian alvolgyl atau kapas yang dibasahi eugenol pada socket			
6	Penulisan resep AINS			

0: Tidak dilakukan

1: Dilakukan tetapi salah

2: Dilakukan dengan benar

Tanda tangan Instruktur

Referensi:

1. Kedaruratan Dalam Praktek Kedokteran Gigi Diagnosa dan Penatalaksanaan, Am J Emerg Med 1989;7:329-335
2. Buku Ajar Ilmu Bedah Mulut

