

SURGERY, ORAL

luca

RK
617.522
Guna
le

KESEMBUHAN LUKA
PASCA ODONTOECTOMY



drg. Pudjo Guntoro

NIP. 140109990

" LABORATORIUM ILMU BEDAH MULUT
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

1986

a

MILIK
PERPUSTAKAAN
"UNIVERSITAS AIRLANGGA"
SURABAYA

1217 / PUA / H. 186

KATA - PENGANTAR

Karya tulis ini saya buat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan ketram - pilan tambahan ilmu Ilmu Kedokteran Gigi jangka pendek dalam bidang Bedah Mulut pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga di Surabaya.

Melalui tulisan ini saya mencoba untuk mengamati penyem buhan luka pada pasca Odontectomy.

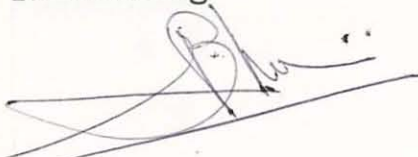
Pengamatan yang kami maksud adalah sejauh mana hubungan kesembuhan luka tersebut dengan :

- jumlah jahitan
- alasan Odontectomy (diagnosa gigi penyebab)
- dan lain sebagainya.

Sebagai awal kata, saya mengucapkan banyak terima kasih kepada Bapak drg. Basoeseno sebagai pembimbing, serta Bapak drg. Sutojo Wirjosubroto serta para Staf pengajar Bidang bedah mulut yang telah turut membantu dan memberikan petunjuk-petunjuk dalam penulisan karya tulis ini.

Surabaya, Juli 1986.

Pembimbing


drg. Basoeseno, M.S.

NIP. 130345898.

Penyusun


drg. Pudjo Guntoro

NIP. 140109990.

D A F T A R I S I

	Halaman
BAB I .Pendahuluan	1
BAB II Tinjauan Pustaka	3
BAB III Bahan dan cara kerja	5
BAB IV Hasil dan Pembahasan	6
Kesimpulan dan Saran	8
Kepustakaan	9

--

B A B I

PENDAHULUAN

Keadaan-keadaan yang sering kita jumpai pada Laboratorium Bedah Mulut adalah tindakan ekstraksi gigi yang dengan tehnik biasa (forceps tehnik) tidak bisa kita lakukan, sehingga tindakan lain yang terpilih adalah Odontectomy (Open metode).

Dalam hal ini proses kecepatan penyembuhan luka tentunya amat kita harapkan.

Tentu saja dalam Odontectomy trauma yang terjadi relative lebih besar dibandingkan dengan forceps tehnik, baik trauma jaringan lunak maupun jaringan keras.

Hal yang mempengaruhi proses penyembuhan luka amat kita butuhkan, misalnya :

1. Asepsis / sterilitas

Yang dimaksud disini misalnya dibutuhkan keadaan suci hama baik peralatan maupun faktor lokal.

2. Hemostatis

3. Pencegahan terjadinya deadspace.

4. Trauma yang minimal.

5. Pemeliharaan suply darah ke darah luka.

Penjahitan adalah salah satu faktor yang diketahui dapat menunjang hal-hal tersebut diatas yang berarti juga mempengaruhi kesembuhan luka pada jaringan lain dalam rongga mulut.

Artz & Handy (1960) mengatakan bahwa 40 tahun yang lalu Halsted mengembangkan metode yang benar dari tehnik oprasi.

Metode ini merupakan persyaratan yang harus dilakukan dalam tindakan pencegahan/mengurangi komplikasi luka. Sampai sekarang metode tersebut diatas tetap dan tidak berubah.

Atas dasar pemikiran di atas maka kami ingin mengetahui penyembuhan luka pasca odontectomy pada sebagian penderita yang dirawat pada laboratorium bedah mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga. Dalam hal ini kami membatasi arti penyembuhan luka dalam arti klinis, yaitu dengan ditandainya :
Luka telah menutup dengan diikuti kemudian berkurangnya rasa sakit sampai sakit tersebut sama sekali hilang.

- A -

B A B II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Odontectomy merupakan tindakan bedah yang akan menimbulkan luka.

Definisi : Luka didefinisikan putusnya kontinuitas dari jaringan hidup (living tissue), sedangkan penyembuhan luka didefinisikan sebagai pemulihan (Restorasi) hubungan fisiologis jaringan hidup (Artz & Hardy : 1960).

Penyembuhan dianggap sempurna bila : permukaan luka telah tertutup ephitelium, endothelium dan mesotelium / mucosa.

Simpson (1969) menerangkan bahwa :

Proses penyembuhan luka bekas cabut gigi terjadi dari pengisian socket gigi oleh gumpalan darah yang kemudian berorganisasi dan menutup permukaannya melalui proses epitelialisasi & proses tersebut berlanjut dengan perubahan isi socket menjadi tulang.

Endy Suhendra dkk. pada tulisannya mengatakan :

Proses yang terjadi pada trauma adalah perdarahan extravaskasi cairan darah, oedema, inflamasi, kerusakan jaringan serta infeksi.

Akstravacasi darah serta oedema merupakan dua faktor penting yang menghambat penyembuhan dan menyebabkan pembentukan fibrosis, cicatrik yang berlebihan.

Oedema yang akut akan mencekik jaringan sehingga struktur dibawah kulit menderita ichemia.

Baron & Baad

- Baron & Saad menekankan pentingnya mencegah terjadinya oedema dan pengelolaan pertama serta urgensinya mengobatai oedema yang telah ada.

Amler (1960) mengatakan pada hari ke 7 terjadi proses pembentukan gumpalan darah menjadi jaringan granulasi dan saat ini terlihat prebone pada dasar socket.

Jaringan granulasi diganti jaringan ikat pada hari ke 20.

- Mengenai prebone diterangkan oleh Arey (1963) bahwa osteoblas sebagai pembentuk tulang baru melalui proses syathesa protein yang dikandung mebuat serabut osteohealyn yang bercampur dengan bahan amorf membentuk suatu matrik tulang yang lunak.

- A -

B A B III

BAHAN DAN CARA

Data diambil dari penderita yang dirawat pada Laboratorium Bedah Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga dengan kesemuanya diindikasikan Odontectomy 8 T 8 .

Sebelum odontectomy, penderita dinyatakan siap menjalani operasi.

Jumlah penderita yang dirawat dengan keadaan 8 ! 8 erupsi defisilis yang terdiri dari 25 penderita.

Umur penderita mulai 16 tahun sampai dengan 52 tahun.

Odontectomy dilakukan dengan prinsip-prinsip yang telah dianjurkan.

Penutupan/penjahitan luka dipakai bahan silk hitam.

Antibiotika, analgetika dan antismelling diberikan sampai hari kelima dan kalau dianggap perlu ditambah sampai dengan efek yang diharapkan tercapai.

Penderita dianggap sembuh apabila :

- luka operasi sudah menutup dan rasa sakit sudah hilang.

B A B IV

HASIL & PEMBAHASANTABEL : I

DISTRIBUSI PENDERITA MENURUT SEK & ALASAN ODONTOECTOMY

JEN. KEL.	JUMLAH	%	ERUPSI DEFICILIS	%	6	6
Laki-2	11	44 %	11	-	10	(14) 1
Wanita	14	56 %	14	-	12	2
♂ + ♀	25	100 %	25	%	22	3

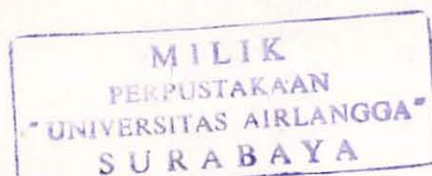
TABEL : II

DISTRIBUSI PENDERITA MENURUT DIAGNOSA

DX.	JUMLAH	%	HARI SEMBUH 6 hr. post ext	6 HARI	
- Periodontitis	→ G.P.	5	20	5	-
	→ G.R.	3	12	3	-
- Periostitis	4	16	3	1 (14hr)	
- Pericononitis	8	32	8	-	
- Pulfitis	5	20	3	2	
	25	100 %	22	3	
			88 %	12 %	

TABEL : III

JUMLAH JAHITAN	JUMLAH PENDERITA	%	6 hari post ext HARI SEMBUH	6 hari
2	5	20	4	1 (14hr)
3	14	56	12	2
4	3	12	3	-
5	3	12	3	-
	25	100 %	22	3
			88 %	12 %



H A S I L :

- Dari 25 penderita terdapat 11 pria, 14 wanita dengan jangkauan umur 16 tahun - 52 tahun.
Keseluruhan penderita dengan diagnosa primer erupsi deficiilis. (Tabel I)
- Diagnosa gigi terdapat periodontitis 8 penderita oleh karena Gangraena pulpat 5 penderita, gangraena radi - cular 3 penderita.
- Diagnosa periostitis ditemukan 4 penderita pulfitis 5 pencoronitis 8 orang. (Tabel II)
- Pada tabel III penutupan luka dengan jahitan terlihat 2 jahitan 5 penderita; 3 jahitan 14 penderita, 4 jahitan 3 penderita, 5 jahitan 3 penderita.
- Dari tabel-tabel (I, II, III) kita lihat 22 penderita (88 %) sembuh sebelum 6 hari, 3 penderita lebih dari 6 hari (22 %) dengan 1 penderita sembuh dalam 14 hari & 2 orang sembuh 8 hari.

--

D I S K U S I :

- Tindakan odontoectomy pada umur tertentu dengan diagnosa gigi penyebab yang bervariasi apabila dengan teknik operasi yang baik serta pemberian pengobatan yang dianjurkan ternyata kesembuhan luka pasca odontoecmy memberikan hasil yang memuaskan (88% penderita sembuh).
- Pada 2 penderita yang penyembuhan lukanya berkepanjangan ternyata terdapat luka yang terbuka oleh karena kurang sempurnanya jahitan pada mucosa. Dan ini jelas akan menyebabkan proses epitalisasi akan terganggu.
- Pada penderita dengan serous periostitis luka menutup pada hari ke-14 ini disebabkan juga oleh lepasnya jahitan sehingga luka tersebut terbuka & menyebabkan osteitis local.

Kesimpulan :

- (1) Pada tindakan odontoectomy
Tindakan bedah sesuai dengan prinsip-prinsip bedah mutlak diperlukan.
- (2) Dengan pemberian/pengobatan yang sempurna kesembuhan luka bisa diharapkan baik.
- (3) Penjahitan mempunyai dampak yang positif untuk mencegah kesembuhan luka yang berkepanjangan.

--

DAFTAR PUSTAKA :

1. Auler, H.H. (1960) : Histological and Histochemical in vestigation of human alveolar socket healing in undisturbed extraction wound Y.A.D.A.61.46.
2. Arcy (1968) : Human Histology a textbook in outline form, 3rd, ed W.B. Saunders Co.Philadelphia 84-88.
3. Archer WH : Oral Surgery 4th ed. W.B. Saunders Company. Philadelphia p. 701 - 703. 1966.
4. Kruger. G.O. : Textbook of oral and maxillofacial Surgery 5th ed The C.V. Mosby Company Saint Louis. Toronto - London. p.204.207.1979.
5. Thoma, K.H. : Textbook of Oral Surgery 5th ed The C.V.Mosby Company St. Luis page. 781 - 786. 1969.



PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
KOLEKSI KAMPUS UTARA
JL. DHARMAHUSADA 47, TELP. 44509
S U R A B A Y A

HARUS KEMBALI TANGGAL