

INFLAMMATION
INFLAMMATION

**DISTRIBUSI KASUS " DRY SOCKET " PASCA PENCABUTAN
DI KLINIK LABORATORIUM ILMU BEDAH MULUT
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS AIRLANGGA
TAHUN 1995**

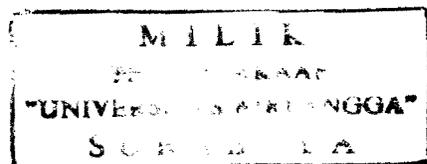
(Penelitian Retrospektif)

SKRIPSI



KIC
KG. 428/97

Umi
d.



OLEH :

SARI PUDJI UMIATI
029111804

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
1997**

**DISTRIBUSI KASUS " DRY SOCKET " PASCA PENCABUTAN
DI KLINIK LABORATORIUM ILMU BEDAH MULUT
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS AIRLANGGA
TAHUN 1995**

(Penelitian Retrospektif)

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk menyelesaikan Pendidikan Dokter Gigi
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Airlangga**

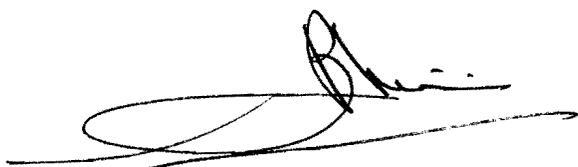
OLEH :

SARI PUDJI UMIATI

029111804

MENYETUJUI :

PEMBIMBING I



**(drg. BASOESEÑO, MS.)
NIP. 130 345 898**

PEMBIMBING II



**(drg. R. SOESANTO)
NIP. 130 937 953**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
1997**

B A B VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Hasil pengamatan data yang diperoleh dari kartu status penderita kasus pencabutan gigi di Laboratorium Ilmu Bedah Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga tahun 1995 diperoleh 30 kasus "dry socket" dari 3.685 kasus pencabutan gigi (0,7% kasus "dry socket"). Masing-masing tabel membicarakan kaitan "dry socket" dengan faktor lokasi, elemen, usia, jenis kelamin, kesembuhan dan macam perawatan setelah dilakukan pembahasan terhadap masing-masing tabel maka dapat diambil kesimpulan bahwa kasus "dry socket" yang terjadi di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga tahun 1995, agaknya mirip dengan hasil laporan peneliti sarjana terdahulu terhadap kasus "dry socket", yaitu bahwa :

1. "Dry socket" paling sering terjadi pada rahang bawah dengan frekwensi tinggi pada molar pertama rahang bawah.
2. "Dry socket" paling sering terjadi pada kelompok usia 21 - 40 tahun.
3. "Dry socket" lebih sering terjadi pada penderita wanita.
4. Kebanyakan "dry socket" sembuh sesudah 4 - 5 hari.

5. Perawatan "dry socket" yang paling sering adalah secara aplikasi lokal dengan menggunakan irigasi H2O2 3% dan alvogyl.

Meskipun demikian perlu dipertimbangkan bahwa kesimpulan tersebut masih merupakan suatu kesimpulan yang tidak berdasarkan pada suatu penelitian yang sempurna, sebab data yang diperoleh merupakan data sekunder.

Sedangkan dari analisa statistik tidak didapatkan perbedaan signifikan antara rahang atas dan rahang bawah, antara molar pertama dan molar kedua rahang bawah maupun antara perempuan dan laki-laki artinya kemungkinan terjadinya "dry socket" adalah sama antara rahang atas dan rahang bawah, antara molar pertama dan molar kedua rahang bawah maupun antara perempuan dan laki-laki untuk populasi yang diteliti.

6.2. S a r a n

Dari pengamatan terhadap laporan kasus "dry socket" pasca pencabutan gigi yang dirawat di Laboratorium Ilmu Bedah Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga, penulis mengajukan saran sebagai berikut :

1. Hendaknya pemeriksaan subyektif dan obyektif serta perawatan yang diberikan pada penderita dilaporkan selengkapnya. Hal tersebut untuk memudahkan evaluasi penderita disamping juga untuk kelengkapan data apabila kartu status penderita tersebut dipergunakan untuk penelitian.

-
2. Perlu dipikirkan lebih lanjut dalam hal penyimpanan kartu status penderita agar memudahkan untuk pencarian kembali apabila sewaktu-waktu dipergunakan.
 3. Untuk mengurangi frekwensi "dry socket" hendaknya perlu dipikirkan pemberian profilaksis atau tindakan pencegahan baik itu oleh operator maupun penderita.
 4. Hendaknya perlu diperhatikan masalah yang masih meragukan yaitu cara perawatan yang ideal terhadap kasus "dry socket", sehingga perlu kiranya penelitian lebih lanjut.
 5. Perlunya informasi pada penderita untuk kontrol pasca cabut gigi sehingga "dry socket" dapat segera diketahui dan dilakukan perawatannya.