

GAMBARAN KONTRAINDIKASI PENCABUTAN GIGI DI RSGM UNSRAT TAHUN 2014

Heny Payung*

Pritartha S. Anindita, Bernat S. P. Hutagalung +

Abstract

Tooth extraction sometimes can not be performed because of the contraindications, such as systemic disorders and certain conditions. Contraindications may be absolute or relative depending on the general condition of the patient. Dentists should cancel or postpone tooth extraction if the knowledge or skills are not enough to handle the complications that may occur. The aim of this study is to describe the tooth extraction contraindication in RSGM Unsrat 2014. The research design used were descriptive retrospective. The population is the entire medical records of patients who came to performed tooth extraction with contraindications at the RSGM Unsrat in 2014. Sampling was done by total sampling technique. The sample size in this study after seeing the inclusion and exclusion criteria was 136 medical records. The results showed that the tooth extraction actions recorded in the general medical record and oral surgery department record at the RSGM Unsrat in 2014 amounted to 576 patients. Patients who came without contraindications were 440 peoples (76.39%), while patients who came with contraindications were 136 peoples (23.61%). Contraindications hypertension with the highest percentage of male was 10.56%, and 24.22% of women. The highest percentage of asthma contraindication in the 0-11 age group was 3.11%, and 12-25 years was 7.45%. The highest percentage of hypertension contraindication in the age group 26-45 years was 8,07%, and 46-65 years was 14.29%. The highest percentage of physiological contraindications was elderly with 10.56%. The highest tooth extraction contraindications at the RSGM Unsrat in 2014 are hypertension (34.78%), followed by asthma (19.88%), diabetes mellitus (10.56%), elderly (10.56%), and heart disease (7.45%)

Keywords: *Tooth Extraction, Contraindication.*

Abstrak

Pencabutan gigi terkadang tidak bisa dilakukan karena adanya kontraindikasi, seperti kelainan sistemik dan kondisi tertentu. Kontraindikasi ini bisa bersifat mutlak atau relatif tergantung pada kondisi umum pasien. Pengetahuan atau keterampilan dokter gigi yang tidak cukup untuk menangani komplikasi yang mungkin terjadi, maka dokter gigi akan membatalkan atau menunda pencabutan gigi. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran kontraindikasi pencabutan gigi di RSGM Unsrat tahun 2014. Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif retrospektif. Populasi yang digunakan yaitu seluruh kartu rekam medik pasien yang datang untuk pencabutan gigi dengan kontraindikasi di RSGM Unsrat tahun 2014. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling*. Besar sampel pada penelitian ini setelah melihat kriteria inklusi dan eksklusi menjadi 136 kartu rekam medik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan pencabutan gigi yang tercatat pada kartu rekam medik umum dan bagian bedah mulut di RSGM Unsrat pada tahun 2014 berjumlah 576 pasien. Pasien yang datang tanpa adanya kontraindikasi berjumlah 440 orang (76,39%), sedangkan yang datang dengan adanya kontraindikasi berjumlah 136 orang (23,61%). Kontraindikasi hipertensi dengan persentase tertinggi pada laki-laki sebesar 10,56%, dan perempuan sebesar 24,22%. Persentase kontraindikasi asma tertinggi pada kelompok umur 0-11 sebesar 3,11%, dan 12-25 tahun sebesar 7,45%. Persentase kontraindikasi hipertensi tertinggi pada kelompok umur 26-45 tahun sebesar 8,07%, dan 46-65 tahun sebesar 14,29%. Kontraindikasi fisiologis tertinggi yaitu usia lanjut dengan persentase 10,56%. Kontraindikasi pencabutan gigi tertinggi di RSGM Unsrat tahun 2014 yaitu hipertensi (34,78%), kemudian diikuti oleh asma (19,88%), diabetes mellitus (10,56%), usia lanjut (10,56%), dan penyakit jantung (7,45%).

Kata Kunci: Pencabutan Gigi, Kontraindikasi

* Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, e-mail: heny_zavatsky@yahoo.com

+ Program Studi Pendidikan Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

PENDAHULUAN

Riwayat medis dan pemeriksaan klinis pasien sangat diperlukan untuk memastikan suksesnya proses pencabutan gigi. Informasi riwayat medis pasien dapat diperoleh melalui berbagai pertanyaan yang berkaitan dengan adanya kondisi patologis yang dapat memengaruhi proses pencabutan gigi dan hal-hal lain yang dapat membahayakan kehidupan pasien. Pasien dengan penyakit tertentu harus diberikan perhatian khusus untuk menghindari komplikasi selama atau setelah pencabutan gigi.¹

Kehilangan gigi terus menjadi masalah kesehatan gigi dan mulut di seluruh dunia. Alasan-alasan utama pencabutan gigi yaitu karena adanya karies, penyakit periodontal, perawatan ortodontik, trauma, dan prosedur prostetik.² Tindakan pencabutan gigi merupakan pilihan terakhir bilamana gigi pasien sudah rusak dan tidak dapat dirawat lagi. Banyak diantara kalangan masyarakat belum mengerti tentang pentingnya mempertahankan gigi di dalam rongga mulut dan cenderung untuk melakukan tindakan pencabutan gigi.³

Penelitian yang dilakukan oleh Montandan tahun 2012 di Brazil menunjukkan bahwa alasan utama pencabutan gigi yaitu karies gigi sebesar 38,4%, dan penyakit periodontal sebesar 32,3%.⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Ngangi tahun 2013 di Manado menunjukkan bahwa indikasi terbesar dari pencabutan gigi yaitu nekrosis pulpa sebesar 56,65%, dan periodontitis kronis 12,95%.³

Keadaan gigi dan mulut yang tidak sehat dan memiliki gangguan kesehatan yang terkait dapat menyulitkan proses pencabutan gigi. Pencabutan gigi terkadang tidak bisa dilakukan karena adanya kontraindikasi, seperti kelainan

sistemik dan kondisi tertentu yang meliputi gagal jantung kongestif, diabetes mellitus, hipertensi, anemia, leukimia, penyakit ginjal, asma, epilepsi, kelainan perdarahan, infeksi oral, tumor, dan kehamilan.¹ Kontraindikasi ini bisa bersifat mutlak atau relatif tergantung pada kondisi umum pasien. Pengetahuan atau keterampilan dokter gigi yang tidak cukup untuk menangani komplikasi yang mungkin terjadi, maka dokter gigi akan membatalkan atau menunda pencabutan gigi, sampai tingkat keparahan dari kondisi umum pasien telah diselesaikan.⁵ Kontrol yang tepat dari keadaan medis yang mendasar atau meminimalisir keadaan lokal patologi yang dapat menyebabkan komplikasi dapat membuat proses pencabutan gigi lebih aman.^{1,5}

Pemberian obat premedikasi atau dirujuk ke dokter ahli merupakan tahapan penundaan pencabutan gigi, sehingga pada kunjungan berikutnya dapat memberikan prognosis yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Inra tahun 2013 di Makassar menunjukkan bahwa sebanyak 28% kasus mengalami penundaan pencabutan gigi karena adanya kontraindikasi pencabutan gigi dengan faktor terbesar yaitu hipertensi 11,2%.⁶

Survei awal yang dilakukan penulis menunjukkan bahwa terdapat banyak kasus pencabutan gigi pada kartu rekam medik di RSGM Unsrat dan kontraindikasi dari pencabutan gigi dicantumkan pada kartu rekam medik tersebut. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran kontraindikasi pencabutan gigi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Sam Ratulangi (RSGM Unsrat) pada tahun 2014

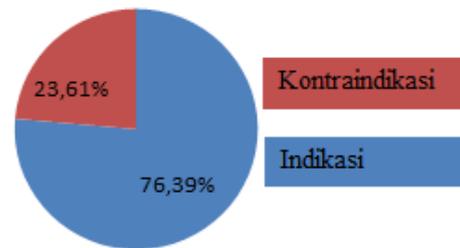
METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif retrospektif yaitu menggambarkan fenomena atau kejadian yang ditemukan pada waktu yang telah lalu. Penelitian ini dilaksanakan di RSGM Unsrat pada bulan Juni-Juli 2015. Populasi yang digunakan yaitu seluruh rekam medik umum dan bagian bedah mulut pasien yang datang untuk pencabutan gigi dengan kontraindikasi di RSGM Unsrat tahun 2014. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *total sampling*. Besar Sampel pada penelitian ini setelah melihat kriteria inklusi dan eksklusi menjadi 136 kartu rekam medik. Kriteria inklusi yaitu data pada kartu rekam medik memuat umur, jenis kelamin, keluhan utama, riwayat kesehatan umum, kondisi sistemik, rencana perawatan, dan tindakan yang dilakukan operator. Kriteria eksklusi yaitu kartu rekam medik yang tidak diisi dengan benar, tepat, dan jelas.

HASIL

Penelitian ini dilakukan dengan melihat kartu rekam medik pasien yang berkunjung untuk melakukan pencabutan gigi dengan kontraindikasi di RSGM Unsrat. Tindakan pencabutan gigi yang tercatat pada kartu rekam medik umum dan bagian bedah mulut di RSGM Unsrat pada tahun 2014 berjumlah 576 pasien. Pasien yang datang tanpa adanya kontraindikasi berjumlah 440 orang (76,39%), sedangkan yang datang dengan adanya kontraindikasi berjumlah 136 orang (23,61%) (Gambar 1).

Pencabutan gigi



Gambar 1. Persentase indikasi dan kontraindikasi pencabutan gigi di RSGM Unsrat tahun 2014

Berdasarkan jenis kelamin dari 136 subjek penelitian menunjukkan bahwa subjek penelitian tercatat pada rekam medik. Subjek penelitian dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 47 orang (34,56%). Subjek penelitian dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 89 orang (65,44%) (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi subjek penelitian menurut jenis kelamin

Jenis kelamin	n	%
Laki-laki	47	34,56
Perempuan	89	65,44
Total	136	100

Berdasarkan kelompok umur menurut kategori Depkes RI tahun 2009, dari 136 subjek penelitian menunjukkan bahwa subjek penelitian tercatat pada rekam medik. Kelompok umur balita dan kanak-kanak yaitu 0-11 tahun berjumlah 8 orang (5,88%), kelompok umur remaja yaitu 12-25 tahun berjumlah 27 orang (19,85%), kelompok umur dewasa yaitu 26-45 tahun berjumlah 37 orang (27,21%), kelompok umur lansia yaitu 46-65 tahun berjumlah 55 orang (40,44%), dan kelompok umur manula yaitu lebih dari 65 tahun berjumlah 9 orang (6,62%) (Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi subjek penelitian menurut kelompok umur

Kelompok umur (tahun)	n	%
0-11	8	5,88
12-25	27	19,85
26-45	37	27,21
46-65	55	40,44
>65	9	6,62
Total	136	100

Berdasarkan jenis kontraindikasi dari 136 subjek penelitian tercatat pada rekam medik. Kontraindikasi patologis sistemik tertinggi yaitu pasien dengan penyakit hipertensi yang berjumlah 56 orang (34,78%). Pasien dengan kontraindikasi fisiologis tertinggi yaitu usia lanjut yang berjumlah 17 orang (10,56%). Pasien dengan kontraindikasi patologis lokal yaitu penyakit periapikal berjumlah 1 orang (0,62%). Secara keseluruhan jenis kontraindikasi pencabutan gigi tertinggi yaitu hipertensi sebesar 34,78%, asma 19,88%, diabetes mellitus dan usia lanjut yang masing-masing sebesar 10,56%, serta penyakit jantung 7,45% (Tabel 3).

Berdasarkan jenis kontraindikasi menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa subjek penelitian yang tercatat pada rekam medik. Jenis kontraindikasi pencabutan gigi pada jenis kelamin laki-laki seperti penyakit periapikal, hepatitis, dan terapi steroid lebih tinggi daripada perempuan. Jenis kontraindikasi dengan jumlah terbanyak pada laki-laki yaitu hipertensi sebesar 17 orang (10,56%). Jenis kontraindikasi pada jenis kelamin perempuan seperti usia lanjut, alergi makanan, alergi obat, anemia, asma, diabetes mellitus, hipertensi, hipotensi penyakit jantung, penyakit ginjal, dan uremia lebih tinggi daripada laki-laki. Jenis kontraindikasi dengan jumlah

terbanyak pada perempuan yaitu hipertensi sebesar 39 orang (24,22%) (Tabel 4).

Berdasarkan jenis kontraindikasi menurut kelompok umur menunjukkan bahwa subjek penelitian yang tercatat pada kartu rekam medik. Jenis kontraindikasi pencabutan gigi yang ditemukan pada kelompok umur 0-11 tahun yaitu anemia, alergi makanan, dan asma. Kontraindikasi pencabutan gigi yang ditemukan pada kelompok umur 12-25 tahun yaitu kehamilan, penyakit periapikal, alergi makanan, asma, diabetes mellitus, asma, hipertensi, hipotensi, penyakit jantung, dan penyakit ginjal. Kontraindikasi pencabutan gigi yang ditemukan pada kelompok umur 26-45 tahun yaitu alergi obat, asma, diabetes mellitus, hipertensi, hipotensi, penyakit jantung, penyakit ginjal dan terapi steroid. Kontraindikasi pencabutan gigi yang ditemukan pada kelompok umur 46-65 tahun yaitu usia lanjut, alergi makanan, alergi obat, asma, diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, dan uremia. Kontraindikasi pencabutan gigi yang ditemukan pada kelompok umur yang lebih dari 65 tahun yaitu usia lanjut, alergi makanan, diabetes mellitus, hipertensi, hepatitis, penyakit jantung, dan penyakit ginjal.

Kontraindikasi terbanyak pada kelompok umur 0-11 dan 12-25 tahun yaitu asma yang masing-masing berjumlah 5 orang (3,11%), dan 12 orang (7,45%). Kontraindikasi terbanyak pada kelompok umur 26-45 dan 46-65 tahun yaitu hipertensi yang masing-masing berjumlah 13 orang (8,07%), dan 23 orang (14,29%). Kontraindikasi terbanyak pada kelompok umur lebih dari 65 tahun yaitu usia lanjut dengan jumlah 7 orang (4,35%) (Tabel 5).

Tabel 3. Distribusi subjek penelitian menurut jenis kontraindikasi

Kontraindikasi	Jenis kontraindikasi	n	%	
Fisiologis	Kehamilan	1	0,62	
	Usia lanjut	17	10,56	
Patologis lokal	Penyakit periapikal	1	0,62	
	Alergi makanan	8	4,97	
	Alergi obat	2	1,24	
	Anemia	1	0,62	
	Asma	32	19,88	
	Diabetes mellitus	17	10,56	
	Patologis sistemik	Hipertensi	56	34,78
		Hipotensi	6	3,73
		Hepatitis	1	0,62
		Penyakit jantung	12	7,45
		Penyakit ginjal	5	3,11
		Terapi steroid	1	0,62
		Uremia	1	0,62
Total		161	100	

Tabel 4. Distribusi kontraindikasi pencabutan gigi menurut jenis kelamin

Kontraindikasi	Jenis kontraindikasi	Jenis kelamin				
		Laki-laki		Perempuan		
		n	%	n	%	
Fisiologis	Kehamilan	0	0	1	0,62	
	Usia lanjut	7	4,35	10	6,21	
Patologis lokal	Penyakit periapikal	1	0,62	0	0	
	Alergi makanan	3	1,86	5	3,11	
	Alergi obat	0	0	2	1,24	
	Anemia	0	0	1	0,62	
	Asma	11	6,83	21	13,04	
	Diabetes mellitus	6	3,73	11	6,83	
	Patologis sistemik	Hipertensi	17	10,56	39	24,22
		Hipotensi	1	0,62	5	3,11
		Hepatitis	1	0,62	0	0
		Penyakit jantung	5	3,11	7	4,35
		Penyakit ginjal	2	1,24	3	1,86
		Terapi steroid	1	0,62	0	0
		Uremia	0	0	1	0,62
Total		55	34,16	106	65,84	

Tabel 5. Distribusi kontraindikasi pencabutan gigi menurut kelompok umur

Kontra-indikasi	Jenis kontraindikasi	Kelompok umur (tahun)									
		0-11		12-25		26-45		46-65		> 65	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fisiologis	Kehamilan	0	0	1	0,62	0	0	0	0	0	0
	Usia lanjut	0	0	0	0	0	0	10	6,21	7	4,35
Patologis lokal Patologis sistemik	Penyakit periapikal	0	0	1	0,62	0	0	0	0	0	0
	Alergi makanan	2	1,24	2	1,24	0	0	3	1,86	1	0,62
	Alergi obat	0	0	0	0	1	0,62	1	0,62	0	0
	Anemia	1	0,62	0	0	0	0	0	0	0	0
	Asma	5	3,11	12	7,45	11	6,83	4	2,48	0	0
	Diabetes mellitus	0	0	1	0,62	2	1,24	12	7,45	2	1,24
	Hipertensi	0	0	6	3,73	13	8,07	23	14,29	5	3,11
	Hipotensi	0	0	2	1,24	4	2,48	0	0	0	0
	Hepatitis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,62
	Penyakit jantung	0	0	2	1,24	4	2,48	5	3,11	1	0,62
	Penyakit ginjal	0	0	1	0,62	1	0,62	2	1,24	1	0,62
	Terapi steroid	0	0	0	0	1	0,62	0	0	0	0
	Uremia	0	0	0	0	0	0	1	0,62	0	0
Total		8	4,97	28	17,39	37	22,98	61	37,89	18	11,18

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan jenis kontraindikasi pencabutan gigi tertinggi di RSGM Unsrat tahun 2014 yaitu hipertensi sebesar 34,78%, asma 19,88%, diabetes mellitus dan usia lanjut yang masing-masing sebesar 10,56%, dan penyakit jantung 7,45%. Keadaan gigi dan mulut yang tidak sehat dan memiliki gangguan kesehatan yang terkait dapat menyulitkan proses pencabutan gigi. Kontrol yang tepat dari keadaan medis yang mendasar atau meminimalisir keadaan lokal patologi yang dapat menyebabkan komplikasi dapat membuat proses pencabutan gigi lebih aman. Identifikasi gangguan medis, evaluasi, penilaian, dan kontrol yang tepat wajib dilakukan sehingga dokter gigi dapat menentukan rencana

perawatan pasien.^{1,6,7} Beberapa kontraindikasi pencabutan gigi memerlukan konsultasi medis tambahan dengan dokter ahli atau dapat juga dilakukan dengan pemberian obat premedikasi. Apabila kontraindikasi pencabutan gigi tersebut begitu parah sebaiknya dokter gigi tidak melakukan tindakan pencabutan gigi sampai tingkat keparahan dari kondisi pasien telah diselesaikan.⁸

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipertensi merupakan kontraindikasi paling tinggi pada pasien yang datang untuk melakukan pencabutan gigi di RSGM Unsrat tahun 2014 dengan jumlah 56 orang (34,78%). Berdasarkan jenis kelamin, hipertensi merupakan kontraindikasi dengan jumlah terbanyak pada laki-laki dan perempuan yaitu hipertensi sebesar 17

orang (10,56%), dan 39 orang (24,22%). Penelitian yang dilakukan oleh Lu, dkk tahun 2014 di Shanghai memperlihatkan bahwa dari 13.527 pasien yang datang untuk melakukan pencabutan gigi, 67,53% memiliki kontraindikasi hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan komorbiditas utama dari kontraindikasi pencabutan gigi.⁹

Kontraindikasi terbanyak pada kelompok umur 26-45 dan 46-65 tahun yaitu hipertensi yang masing-masing berjumlah 13 orang (8,07%), dan 23 orang (14,29%). Tindakan pencabutan gigi pada pasien dengan hipertensi dapat dilakukan jika kondisi penyakit pasien terkontrol.¹⁰ Evaluasi awal dari setiap pasien dengan hipertensi seperti riwayat penyakit hipertensi serta penyakit lainnya yang berpengaruh pada keluarga, riwayat hipertensi pasien, penggunaan obat antihipertensi, tingkat keparahan penyakit, dan komplikasinya. Apabila status hipertensi pasien telah diketahui, maka dokter gigi dapat menentukan tindakan perawatan selanjutnya. Pasien dengan hipertensi sebaiknya diberikan obat premedikasi pada satu jam setengah sebelum dilakukan pencabutan gigi. Jika tekanan darah mencapai 190/110 mmHg sebaiknya dilakukan penundaan pencabutan gigi.^{1,11,12}

Kontraindikasi penyakit asma pada pasien yang datang untuk melakukan pencabutan gigi di RSGM Unsrat tahun 2014 berjumlah 32 orang (19,88%). Penelitian yang dilakukan Emara dkk, pada tahun 2013 di Arab Saudi terhadap 30 pasien penderita asma yang melakukan tindakan perawatan gigi dan 6 orang pasien diantaranya melakukan pencabutan gigi, menunjukkan bahwa terjadi penurunan yang signifikan tingkat *peak expiratory flow* (PEF) dan kadar oksigen. Penurunan tingkat PEF dan kadar oksigen dapat dipengaruhi

oleh bahan anestesi lokal. Selain itu, rasa sakit, serta faktor lokal seperti umur, jenis kelamin, dan respons psikologis juga turut berpengaruh.¹³

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kontraindikasi asma terbanyak pada kelompok umur 0-11 dan 12-25 tahun yang masing-masing berjumlah 5 orang (3,11%), dan 12 orang (7,45%). Efek asma berpengaruh sekitar 12% dari semua anak. Keparahan dari asma pada anak-anak bervariasi dari ringan sampai dengan parah. Anak-anak dengan asma yang ringan atau sedang dan tidak menunjukkan gejala sebelum pencabutan gigi maka tidak memerlukan perawatan profilaksis.¹⁴ Riwayat serangan asma yang sering pada usia muda maka dapat menggunakan salbutamol, jika perlu harus menggunakan inhaler steroid.¹⁵

Penyakit diabetes mellitus merupakan kontraindikasi ketiga terbanyak pada pasien yang datang untuk melakukan pencabutan gigi di RSGM Unsrat pada tahun 2014 dengan jumlah 17 orang (10,56%). Penelitian yang dilakukan oleh Lakhani dkk, tahun 2013 di Karachi, Pakistan terhadap 1.867 pasien menunjukkan bahwa jumlah komorbiditas pencabutan gigi diabetes mellitus yaitu 126 orang (27%).¹⁶

Pasien dengan diabetes mellitus harus ditangani dengan sangat hati-hati untuk melakukan tindakan pencabutan gigi. Sebelum melakukan tindakan pencabutan gigi, sebaiknya pasien terlebih dahulu mengontrol kadar gula darah.¹⁷ Untuk mencegah terjadinya reaksi hipoglikemia (syok insulin), proses pencabutan gigi atau tindakan bedah mulut lainnya dilakukan pada pagi hari satu sampai satu setengah jam setelah sarapan pagi. Hal ini dikarenakan reaksi dari insulin akan meningkat pada sore hari.^{1,17}

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan kontraindikasi fisiologis tertinggi yaitu usia lanjut yang berjumlah 17 orang (10,56%). Menurut kelompok umur kontraindikasi terbanyak ditemukan pada kelompok umur lebih dari 65 tahun dengan jumlah 7 orang (4,35%). Penelitian yang dilakukan oleh Lu, dkk tahun 2014 di Shanghai memperlihatkan bahwa dari 13.527 pasien yang datang untuk melakukan pencabutan gigi 75,3% dengan keadaan fisiologis usia lanjut.⁹

Mekanisme kompensasi fisiologis pada usia lanjut diantaranya memiliki pertahanan yang lemah. Keadaan tersebut membuat pasien tidak tahan terhadap tekanan yang diberikan saat pencabutan gigi.⁷ Penanganan pada pasien usia lanjut harus dilakukan dengan hati-hati. Pada umumnya mukosa oral pada pasien usia lanjut rentan terhadap cedera karena lebih tipis, halus, dan kering. Proses penyembuhan luka dan regenerasi jaringan membutuhkan waktu yang lama. Pencabutan gigi juga akan berdampak pada profil wajah.¹⁸

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan kontraindikasi penyakit jantung berjumlah 12 orang (7,45%). Penelitian yang dilakukan oleh Lu, dkk tahun 2014 di Shanghai menunjukkan bahwa dari 13.527 pasien yang datang untuk pencabutan gigi, 52,29% memiliki kontraindikasi penyakit jantung. Penelitian yang dilakukan oleh Lakhani dkk, tahun 2013 di Karachi, Pakistan terhadap 1.867 pasien menunjukkan bahwa jumlah pasien dengan kontraindikasi penyakit jantung yang datang untuk melakukan pencabutan gigi berjumlah 16 orang (0,85%). Pasien dengan riwayat penyakit jantung memiliki kerentanan terhadap infeksi endokarditis. Infeksi endokarditis dapat terjadi saat tindakan pencabutan gigi dilakukan,

dimana bakteri dapat masuk dan menyebar melalui aliran darah dan sampai ke jantung.^{9,16,19}

Peran dokter gigi pada pasien penderita penyakit jantung meliputi mendeteksi penyakit, merujuk pasien, edukasi dan konseling, penundaan perawatan gigi, serta pencegahan dan perawatan kondisi mulut. Pasien yang menderita penyakit jantung, tetapi tidak memperoleh pengobatan atau dengan kata lain penyakit tersebut tidak terkontrol, maka dokter gigi dapat merujuk pasien ke dokter ahli jantung.¹⁹

KESIMPULAN

Hasil penelitian gambaran kontraindikasi pencabutan gigi di RSGM Unsrat tahun 2014 menunjukkan bahwa kontraindikasi pencabutan gigi tertinggi yaitu hipertensi (34,78%), kemudian diikuti oleh asma (19,88%), diabetes mellitus (10,56%), usia lanjut (10,56%), dan penyakit jantung (7,45%)

SARAN

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap masing-masing kontraindikasi pencabutan gigi serta perawatannya dalam bidang kedokteran gigi dengan jumlah sampel yang lebih besar. Penulisan rekam medik yang perlu di perbaiki, karena dalam penelitian ini penulis banyak mendapat kendala dalam penulisan rekam medik yang kurang lengkap

DAFTAR PUSTAKA

1. Fragiskos FD. Oral Surgery. Berlin: Springer. 2007. p. 1-15
2. Alesia K, Khalil HS. Reasons for and patterns relating to the extraction of permanent teeth in a subset of the Saudi population. Clin Cosmet Investig Dent. 2013;5. p. 51-6
3. Ngangi RS, Mariati NW, Hutagalung BSP. Gambaran pencabutan gigi di balai pengobatan rumah sakit gigi dan mulut Universitas Sam Ratulangi tahun 2012. Jurnal e-Gigi. 2013;1(2). h. 1-7
4. Montandon AAB, Zuza EP, Toledo BEC. Prevalence and reasons for tooth loss in a sample from a dental clinic in Brazil. International Journal of Dentistry. 2012. p. 1-5
5. Balaji SM. Textbook of oral and maxillofacial surgery. New Delhi: Elsevier. 2007. p. 213-5
6. Inra PAR. Faktor-faktor penyebab penundaan pencabutan gigi di RSGMP drg. Hj. Halimah Daeng Sikati FKG Unhas periode April-Mei 2013. [internet] 2013.[dikutip pada 26 Juni 2015] tersedia dari repository.unhas.ac.id/handle/123456789/8237
7. Borle RM, Arora A, Magarkasr SD. Textbook of oral and maxillofacial. New Delhi: Jaypee. 2014. p. 196-221
8. Najjar T, James WD. Tooth extraction [internet]. 2015 [dikutip pada 6 Juli 2015]. Tersedia dari <http://emedicine.medscape.com/article/82774-overview#a1>
9. Lu P, Gong Y, Chen Y, Cai W, Sheng J. Safety analysis of tooth extraction in elderly patients with cardiovascular diseases. Med Sci Monit. 2014; 20. p. 782-8
10. Chidambaram R. Protocols for hypertensive patient management in the dental office - short communication International Journal of Medical Dentistry. 2013; 3(4). p. 267-9
11. Sproat C, Beheshti S, Harwood AN, Crossbie D. Should we screen for hypertension in general dental practice?. British Dental Journal. 2009; 207. p. 275-7
12. Popescu SM, Scriciu M, Merjut V, Tuculina M, Dascalu I. Hypertensive patients and their management in dentistry. ISRN Hypertension. 2013. p. 1-8
13. Sultan F. Prevalensi terjadinya kesalahan operator pada tindakan ekstraksi gigi di RSGM Kande. [internet] 2014. [dikutip pada 26 Juni 2015]. Tersedia dari http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/11756/SKR_IPSI_FITRIA%20SULTAN_I11111297.pdf?sequence=1
14. Greenwood M, Meechan JG, Welbury RR. General medicine and surgery for dental practitioners. Part 10: the paediatric patient. British Dental Journal. 2003; 195. p. 367-72
15. Greenwood M, Meechan JG. General medicine and surgery for dental practitioners. Part 2: respiratory system. British Dental Journal. 2003; 194. p. 593-8
16. Lakhani MJ, Mehdi H, Kadi W, Girach MM. Comorbidities in patients requiring dental extraction. Pakistan Oral and Dental Journal. 2013; 33(3). p. 433-5
17. Wray L. The diabetic patient and dental treatment: an update. British Dental Journal. 2011. p. 209-15
18. Rai S, Kaur M, Goel S, Bhatnagar P. Moral and professional responsibility of oral physician

toward geriatric patient with interdisciplinary management ; the time to act is now! J Midlife Health. 2011; 2(1). p. 18-24

19. Jowett NI, Cabot LB. Patients with cardiac disease: consideration for the dental practitioner. British Dental Journal. 2000; 189. p. 297-302