



Indikasi dan Kontraindikasi Pencabutan Gigi

Nurasisa Lestari¹, Taufan Lauddin¹, Andi Muh. Irfan M. Amir^{1*}

¹Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muslim Indonesia

*Penulis Korespondensi: andiirfanseveen7@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Pencabutan atau ekstraksi gigi merupakan tindakan perawatan yang cukup sering dilakukan oleh dokter gigi. Pencabutan gigi dipilih sebagai tindakan terakhir jika gigi pasien tidak dapat dirawat lagi. Sebelum melakukan prosedur pencabutan gigi, seorang dokter gigi harus mengetahui indikasi dan kontraindikasi pencabutan gigi. **Tujuan:** Mengetahui indikasi dan kontraindikasi pencabutan gigi. **Hasil:** Indikasi pencabutan gigi: karies, nekrosis pulpa, penyakit periodontal, alasan ortodontik, malposisi gigi, fraktur gigi, gigi terlibat fraktur rahang, gigi supernumerari, gigi terkait lesi patologis, terapi radiasi, dan kemampuan finansial pasien. Kontraindikasi pencabutan gigi: faktor sistemik absolut: leukemia, sirosis hati, gagal ginjal, dan gagal jantung. Faktor sistemik relatif: diabetes, hipertensi, penyakit jantung, dan kehamilan. Faktor lokal: diskrasia darah, pasien dengan terapi antikoagulan, gondok beracun, penyakit kuning, demam, nefritis, pasien kompromis medis, dan pasien terapi radiasi. **Kesimpulan:** Indikasi pencabutan gigi mulai dari faktor lokal seperti karies hingga faktor ekonomi. Kontraindikasi pencabutan gigi terbagi menjadi faktor sistemik dan lokal. Faktor sistemik terbagi menjadi absolut dan relatif. Seorang dokter gigi harus mengetahui indikasi dan kontraindikasi pencabutan gigi sebelum melakukan prosedur pencabutan gigi.

Kata kunci: Indikasi; kontraindikasi; pencabutan gigi

ABSTRACT

Introduction: Tooth extraction is a treatment procedure that is quite often carried out by dentists. Tooth extraction is chosen as a last resort if the patient's teeth cannot be treated any longer. Before carrying out a tooth extraction procedure, a dentist must know the indications and contraindications for tooth extraction. **Aim:** To know the indications and contraindications for tooth extraction. **Results:** Indications for tooth extraction: caries, pulp necrosis, periodontal disease, orthodontic reasons, tooth malposition, tooth fracture, teeth involved in jaw fractures, supernumerary teeth, teeth associated with pathological lesions, radiation therapy, and the patient's financial capabilities. Contraindications for tooth extraction: absolute systemic factors: leukemia, liver cirrhosis, renal failure, and heart failure. Relative systemic factors: diabetes, hypertension, heart disease, and pregnancy. Local factors: blood dyscrasias, patients on anticoagulant therapy, toxic goiter, jaundice, fever, nephritis, medically compromised patients, and radiation therapy patients. **Conclusion:** Indications for tooth extraction range from local factors such as caries to economic factors. Contraindications for tooth extraction are divided into systemic and local factors. Systemic factors are divided into absolute and relative. A dentist must know the indications and contraindications for tooth extraction before carrying out the tooth extraction procedure.

Key words: Indications; contraindications; tooth extraction

How to cite: Lestari N, Lauddin T, Amir AMIM. Indikasi dan kontraindikasi pencabutan gigi. DENThalib Jour. 2023;1(3):73-9.

Published by:

Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Muslim Indonesia

Address:

Jl. Pajonga Dg. Ngalle. 27 (Kampus I UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia

Email:

denthalibjournal.fkgumi@gmail.com,

Article history:

Received 25 November 2023

Received in revised form 29 November 2023

Accepted 29 November 2023

Available online 30 November 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



PENDAHULUAN

Riset kesehatan dasar (Riskesdas) terbaru menunjukkan bahwa pencabutan gigi merupakan salah satu tindakan perawatan gigi yang paling banyak diterima oleh masyarakat di Indonesia.¹ Pencabutan gigi dipilih sebagai tindakan terakhir jika gigi pasien tidak dapat dirawat lagi. Pada umumnya, penyebab pencabutan gigi adalah kejadian karies pada gigi, penyakit periodontal, fraktur, impaksi gigi, kebutuhan perawatan ortodonti, dan persistensi gigi, dengan karies dan penyakit periodontal menjadi penyebab paling sering terjadi.² Pencabutan atau ekstraksi gigi merupakan tindakan perawatan yang cukup sering dilakukan oleh dokter gigi.³ Sebelum melakukan prosedur pencabutan gigi, seorang dokter gigi harus mengetahui indikasi dan kontraindikasi pencabutan gigi. Artikel ini bertujuan untuk mengetahui indikasi dan kontraindikasi pencabutan gigi.

HASIL

Indikasi pencabutan gigi	Kontraindikasi pencabutan gigi
1. Karies	1. Faktor sistemik
2. Nekrosis Pulpa	A. Absolut
3. Penyakit periodontal	1). Leukemia
4. Alasan ortodontik	2). Sirosis hati
5. Malposisi gigi	3). Gagal ginjal
6. Fraktur gigi	4). Gagal jantung
7. Gigi terlibat fraktur rahang	B. Relatif
8. Gigi supernumerari	1). Diabetes
9. Gigi terkait lesi patologis	2). Hipertensi
10. Terapi radiasi	3). Penyakit jantung
11. Kemampuan finansial pasien	4). Kehamilan
	2. Faktor lokal
	A. Diskrasia darah
	B. Pasien dengan terapi antikoagulan
	C. Gondok beracun
	D. Penyakit kuning
	E. Demam
	F. Nefritis
	G. Pasien kompromis medis
	H. Pasien terapi radiasi

PEMBAHASAN

Indikasi pencabutan gigi⁴

1. Karies

Alasan yang paling umum dan diterima secara luas untuk mencabut gigi adalah karies yang sangat parah sehingga tidak dapat direstorasi. Karies gigi yang dianggap tidak dapat direstorasi adalah keputusan yang harus dibuat antara dokter gigi dan pasien. Terkadang, kerumitan dan biaya yang dibutuhkan untuk menyelamatkan gigi yang karies parah juga membuat pencabutan menjadi pilihan yang masuk akal. Hal ini terutama berlaku dengan ketersediaan dan keberhasilan prostesis yang didukung implan yang andal.

2. Nekrosis pulpa

Alasan kedua yang sejalan untuk mencabut gigi adalah adanya nekrosis pulpa atau pulpitis ireversibel yang tidak dapat dilakukan perawatan endodontik. Hal ini mungkin disebabkan oleh pasien yang menolak perawatan endodontik atau saluran akar yang berliku-liku, terkalsifikasi, dan/atau tidak dapat dirawat dengan teknik endodontik standar. Juga termasuk dalam kategori indikasi umum ini adalah kasus dengan perawatan endodontik telah dilakukan tetapi gagal untuk menghilangkan rasa sakit atau memberikan drainase dan pasien tidak menginginkan perawatan ulang.

3. Penyakit periodontal

Alasan umum pencabutan gigi adalah penyakit periodontal yang parah dan luas. Jika periodontitis dewasa yang parah telah ada selama beberapa waktu, kehilangan tulang yang berlebihan dan mobilitas gigi yang ireversibel akan ditemukan. Dalam situasi ini, gigi dengan kegoyangan berlebih harus dicabut. Selain itu, kehilangan tulang periodontal yang sedang berlangsung dapat membahayakan kesempatan untuk penempatan implan langsung, membuat ekstraksi menjadi langkah yang masuk akal sebelum gigi menjadi cukup atau sangat goyang.

4. Alasan ortodontik

Pasien yang akan menjalani koreksi ortodontik dari gigi berjejal dengan panjang lengkung yang tidak mencukupi sering membutuhkan pencabutan gigi agar menyediakan ruang untuk kesejajaran gigi. Gigi yang paling sering diekstraksi adalah gigi premolar rahang atas dan rahang bawah, tetapi gigi seri rahang bawah kadang-kadang perlu diekstraksi untuk alasan yang sama. Perhatian besar harus diberikan untuk memeriksa ulang bahwa pencabutan memang diperlukan dan bahwa gigi atau gigi yang benar dicabut jika orang lain selain ahli bedah yang melakukan pencabutan telah merencanakan pencabutan.

5. Malposisi gigi

Gigi yang malposisi dapat diindikasikan untuk dicabut dalam beberapa situasi. Jika gigi membuat trauma jaringan lunak dan tidak dapat direposisi dengan perawatan ortodontik, gigi tersebut harus diekstraksi. Contoh umum dari hal ini adalah molar ketiga rahang atas yang erupsi pada versi bukal, parah, dan menyebabkan ulserasi dan trauma jaringan lunak pada pipi. Contoh lain adalah gigi malposisi yang hipererupsi karena hilangnya gigi pada lengkung rahang lawannya. Jika rehabilitasi prostetik akan dilakukan pada lengkung rahang yang berlawanan, gigi yang hipererupsi dapat mengganggu konstruksi protesa yang memadai. Dalam situasi ini, gigi malposisi harus dipertimbangkan untuk ekstraksi.

6. Fraktur gigi

Indikasi yang tidak umum untuk pencabutan gigi adalah gigi dengan fraktur mahkota dan/atau akar. Gigi yang fraktur bisa terasa sakit dan tidak dapat ditangani dengan teknik yang lebih konservatif. Terkadang, gigi yang fraktur sudah menjalani terapi endodontik di masa lalu.

7. Gigi terlibat fraktur rahang

Pasien yang mengalami fraktur mandibula atau prosesus alveolaris terkadang harus melakukan pencabutan gigi. Dalam beberapa situasi, gigi yang terlibat dalam garis fraktur dapat dipertahankan, tetapi jika gigi terluka, terinfeksi, atau mengalami luksasi parah dari jaringan tulang di sekitarnya atau mengganggu reduksi dan fiksasi fraktur yang tepat, pencabutan mungkin diperlukan.

8. Gigi supernumerari

Gigi supernumerari biasanya impaksi dan harus dicabut. Gigi supernumerari dapat mengganggu erupsi gigi susulan dan berpotensi menyebabkan resorpsi dan perpindahannya.

9. Gigi terkait lesi patologis

Gigi yang terlibat dalam lesi patologis mungkin memerlukan pencabutan. Hal ini sering terlihat pada kista odontogenik. Dalam beberapa situasi, gigi dapat dipertahankan dan terapi endodontik dilakukan. Akan tetapi, jika pemeliharaan gigi mengganggu pengangkatan lesi secara bedah saat pencabutan lengkap sangat penting, gigi harus dicabut.

10. Terapi radiasi

Pasien yang akan menerima terapi radiasi untuk kanker mulut, kepala, atau leher harus mempertimbangkan untuk mencabut gigi yang terkena sinar terapi radiasi. Akan tetapi, banyak dari gigi ini dapat dipertahankan dengan perawatan yang tepat.

11. Kemampuan finansial pasien

Indikasi terakhir untuk pencabutan gigi berkaitan dengan status finansial pasien. Semua indikasi ekstraksi yang telah disebutkan dapat menjadi lebih kuat jika pasien tidak mau atau tidak mampu secara finansial untuk mendukung keputusan untuk mempertahankan gigi. Ketidakmampuan pasien untuk membayar prosedur mungkin mengharuskan giginya dicabut. Selain itu, implan gigi sering kali lebih hemat biaya bagi pasien daripada memelihara gigi yang meragukan.

Kontraindikasi pencabutan gigi⁴

1. Faktor sistemik

A. Absolut

- 1). Leukemia
- 2). Sirosis hati
- 3). Gagal ginjal
- 4). Gagal jantung

B. Relatif

1). Diabetes

Jika ekstraksi dilakukan pada pasien diabetes yang tidak terkontrol, dia akan lebih rentan terkena infeksi dalam ekstraksi yang akan meluas ke jaringan di sekitarnya. Hal ini disebabkan oleh pengendapan kolesterol dalam sirkulasi perifer (karena penipisan arteriol) dan kedua, mekanisme kemotaktik yang membantu penyembuhan luka terganggu pada pasien diabetes. Pasien diabetes yang menjalani prosedur bedah kecil dapat diendapkan menjadi ketoasidosis diabetik karena stres. Respon stres mengarah pada rantai perubahan metabolisme dan neurohormonal yang menciptakan mekanisme untuk mengatasi stres. Hiperglikemia yang disebabkan karena stres dikaitkan dengan persekresi hormon kontra regulasi seperti katekolamin, glukagon, kortisol, dan hormon pertumbuhan yang memusuhi efek insulin dengan meningkatkan produksi glukosa. Hal ini menghasilkan lonjakan glukosa yang bersirkulasi dari glikogenolisis dan gangguan penggunaan glukosa (hiperglikemia merusak penggunaan glukosa dan sekresi insulin residual).

2). Hipertensi

Hipertensi dapat terdiri dari dua jenis utama:

- a. Penyebab utama: tidak diketahui
- b. Sekunder: terjadi dari penyakit sistemik lainnya.

Ekstraksi dapat dilakukan pada hipertensi ringan atau sedang, yaitu ketika tekanan sistolik kurang dari 200 mmHg dan tekanan diastolik kurang dari 110 mmHg. Ekstraksi dikontraindikasikan ketika tekanan darah melebihi nilai yang disebutkan di atas.

3). Penyakit jantung

Kondisi jantung yang paling sering mempersulit eksodontia adalah infark miokard, angina pektoris, dan dekomposisi jantung. Dokter gigi harus mengikuti beberapa tindakan pencegahan seperti:

- a. Memperoleh riwayat terperinci sebelum operasi
- b. Selalu dapatkan persetujuan dokter
- c. Pemberian antibiotik profilaksis untuk menghindari endokarditis bakteri karena *Streptococcus viridans* yang menyerang aliran darah setelah ekstraksi
- d. Protokol pengurangan stres harus diikuti.

4). Kehamilan

Faktor risiko tinggi yang ditimbulkan saat merawat pasien hamil adalah menghindari kerusakan genetik pada janin. Perawatan ekstrem harus dilakukan selama radiografi gigi dan pemberian obat. Poin utama yang harus ditanggung selama ekstraksi adalah:

- a. Riwayat terperinci tentang pasien yang mengesampingkan komplikasi sistemik terkait lainnya
- b. Jika ada komplikasi lain yang diprediksi, pendapat ahli dari ginekolog harus diperoleh
- c. Jika prosedurnya elektif, maka perawatan harus dijadwalkan selama trimester tengah, yang dianggap sebagai waktu optimal.
- d. Anestesi lokal seperti lignokain, bupivacaine, dan kodein diyakini paling tidak mungkin untuk menanggalkan janin
- e. Keadaan darurat karena rasa sakit, infeksi, atau masalah akut lainnya dapat dicapai dengan anestesi umum dengan norma yang lebih aman. Jika anestesi umum diperlukan, kombinasi barbiturat *short-acting* intravena (pentothal), relaksan otot (succinylcholine), dan dinitrogen oksida adalah metode pilihan. Jalan napas dan ventilasi harus dipastikan dengan tabung endotrakeal. Pada beberapa pasien yang tidak memadai, peningkatan kecil narkotika intravena seperti morfin atau demerol dapat ditambah.
- f. Obat tertentu harus dihindari

Obat gigi yang harus dihindari pada pasien hamil:

- Aspirin dan obat antiinflamasi non-steroid lainnya (NSAID)
- Karbamazepin
- Kloralhidrat (jika digunakan secara kronis)
- Klordiazepoksida
- Kortikosteroid
- Diazepam dan benzodiazepin lainnya
- Diphenhydramine hydrochloride (jika digunakan secara kronis)
- Morfin
- Nitrous oxide (jika paparan >9 jam/minggu)
- Pentazosin hidroklorida
- Fenobarbital
- Prometazin hidroklorida
- Propoxphene
- Tetracyclin

2. Faktor lokal

A. Diskrasia darah

Anemia, penyakit hemoragik seperti hemofilia dan leukemia merupakan kelainan darah yang menimbulkan banyak masalah selama ekstraksi. Komplikasi perdarahan yang banyak harus ditangani dengan evaluasi yang cermat. Pasien mungkin datang dengan glositis, lidah halus atau botak yang menggambarkan kerusakan anemia. Pendapat ahli dari ahli hematologi dapat diperoleh untuk menghindari komplikasi selama pemulihan pasien. Pendarahan pascaoperasi harus dikontrol dan sangat hati-hati saat menangani pasien, yang menjalaniekstraksi pertama mereka.

B. Pasien dengan terapi antikoagulan

Pasien yang menjalani terapi antikoagulan yang akan menjalani prosedur bedah mulut dapat menghadapi perdarahan pasca operasi yang berkepanjangan dan/atau kecelakaan tromboemboli yang fatal. Prosedur oral yang dipertahankan terus-menerus di bawah pengawasan ahli jantung, hematologi, dan ahli bedah mulut dan dengan trauma minimal aman untuk kelompok penyakit ini dengan pasien berisiko tinggi.

C. Gondok beracun

Ekstraksi dapat memicu krisis tiroid. Gejala yang dimanifestasikan oleh pasien dengan krisis tiroid adalah kesadaran semikon, kegelisahan (yang tidak terkendali bahkan dengan sedasi berat), sianosis dan delirium dengan denyut nadi yang sangat cepat dan sudah *thready* dan suhu tinggi. Dibawah konvensi ini tidak ada prosedur bedah yang harus dilakukan dan pasien harus dirujuk ke dokter terkait.

D. Penyakit kuning

Komplikasi pasca operasi dari kondisi ini adalah perdarahan. Jika ekstraksi sangat penting, dosis profilaktik vitamin K harus diberikan sebelum operasi. Pendapat dari seorang dokter adalah keharusan dan perawatan dilakukan untuk menghindari infeksi silang.

E. Demam

Demam yang tidak jelas biasanya tidak dapat disembuhkan dan sering kali meningkatkan ekstraksi. Kondisi yang paling umum dihasilkan adalah endokarditis bakteri subakut yang sering berhidung undiag. Endokarditis bakteri, diseuse karena infeksi endokard dipicu selama prosedur bedah oral yang bakteremia.

F. Nefritis

Pasien nefrotik menimbulkan tantangan selama eksodontia, karena ekstraksi gigi yang terinfeksi secara kronis sering memicu nefritis akut. Pasien Nephrotic harus selalu menjalani prosedur gigi setelah persetujuan dari dokter yang bersangkutan.

G. Pasien kompromis medis

Perawatan untuk kelompok pasien ini adalah tugas yang paling menantang dan berisiko. Karenanya, evaluasi praoperasi dari kondisi umum pasien ini adalah suatu keharusan. Setiap kondisi sistemik yang terkait dapat mengganggu perawatan gigi. Efek iatrogenik akibat interaksi obat harus dihilangkan.

H. Pasien terapi radiasi

Kelompok pasien ini memerlukan perhatian khusus karena suplai darah ke rahang berkurang akibat terapi radiasi. Osteoradionekrosis adalah kondisi rahang yang terjadi akibat trauma ditambah dengan infeksi. Oleh karena itu, dianjurkan untuk menghindari ekstraksi dalam kondisi ini. Metastasis adalah hasil yang terlihat di tempat ekstraksi kasus keganasan.

KESIMPULAN

Indikasi pencabutan gigi dimulai dari faktor lokal seperti karies hingga faktor ekonomi atau kemampuan finansial pasien. Kontraindikasi pencabutan gigi terbagi menjadi faktor sistemik dan lokal. Faktor sistemik terbagi menjadi absolut dan relatif. Seorang dokter gigi harus mengetahui indikasi dan kontraindikasi pencabutan gigi sebelum melakukan prosedur pencabutan gigi.

KONFLIK KEPENTINGAN

Para penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dewi CD, Syamsudin E, Hadikrisnhna I, Karakteristik pasien dan diagnosis pencabutan gigi pada pasien di klinik eksodosia RSGM Unpad. *Journal Kedokteran Gigi*. 2022;3(4):152-8.
2. Adnan S, Adzakiyah T. Gambaran pencabutan gigi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Andalas pascapandemi COVID-19. 2022;10(1):16-23.
3. Nurma AH, Hartono BT. Ekstraksi gigi posterior dengan kondisi periodontitis kronis sebagai persiapan pembuatan gigi tiruan lengkap pada pasien diabetes melitus. *Jurnal Kesehatan Gigi*. 2020;8(1):6-10.
4. Nurhaeni, Asridiana. Prevalensi pencabutan gigi permanen di poliklinik gigi puskesmas Kaluku Bodda Makassar. *Media Kesehatan Gigi*. 2020;19(1):12-9.