

Bab 1

Pendahuluan

Sebelum melakukan suatu tindakan pembedahan maka harus didasarkan pada hasil diagnosis, indikasi, dan urgensinya tindakan pembedahan tersebut. Tindakan pembedahan yang dilakukan harus mampu mengatasi masalah dari kasus yang membutuhkan tindakan tersebut dengan trauma yang minimal, kerusakan yang minimal dengan memperhitungkan berbagai segi baik anatomis maupun fisiologis tubuh manusia sangat penting untuk mendukung keberhasilan tindakan pembedahan.

Suatu tindakan pembedahan akan menyebabkan kerusakan jaringan sehingga tanggung jawab ahli bedah untuk meminimalisasi kerusakan jaringan di samping mempertimbangkan segi estetik, timbulnya infeksi luka, dan dapat mempercepat proses penyembuhan luka sehingga fungsi anatomis fisiologis dapat seperti semula.

Untuk melakukan suatu tindakan pembedahan dibutuhkan berbagai persiapan yang meliputi berbagai aspek yang terdiri atas persiapan prabedah, yang meliputi persiapan klinis dari pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan, pemeriksaan laboratorium sebagai

pemeriksaan penunjang, konsultasi medis sesuai indikasi, serta persiapan untuk tindakan bedahnya apakah akan dilakukan secara lokal, narkose umum, di klinik atau harus di rumah sakit yang lengkap. Pemilihan tempat operasi tentu harus didasarkan kepada berbagai pertimbangan dari kasus bedahnya sendiri, apakah bersifat pembedahan kecil, bedah mayor, canggih, atau atas dasar indikasi lainnya. Hal itu perlu dipertimbangkan karena berkaitan dengan berbagai risiko yang mungkin terjadi sebagai akibat tindakan pembedahan tersebut. Adanya sarana dan prasarana yang lengkap tentu akan memudahkan untuk menangani yang membutuhkan tindakan darurat yang cepat dengan fasilitas yang menunjang yang juga ada kaitannya dengan tenaga-tenaga medis yang diperlukan seandainya harus mendapat perawatan kerja sama dengan tenaga medis lainnya di bidang kedokteran.

BAB 2

Persiapan Preoperatif

1. Anamnesa

Anamnesa merupakan suatu proses yang sangat penting sebagai langkah awal perawatan terhadap pasien sehingga harus benar-benar dikuasai dengan baik cara pelaksanaannya. Hal-hal yang harus dicatat dalam anamnesa adalah:

1. Data biografi. Untuk mendapatkan informasi yang paling penting dapat dimulai dari cara yang paling sederhana. Ini meliputi: nama, alamat, umur, kelamin, pekerjaan, status perkawinan. Data itu dapat dipercaya sepanjang pasien memberikannya dengan benar tanpa ada keraguan.
2. Keluhan utama, pasien harus dapat menjelaskan keluhan utama yang dirasakannya menurut bahasanya sendiri sehingga didapatkan riwayat keluhan secara utuh. Untuk mendapatkan penjelasan yang akurat tentang keluhan utamanya, pasien harus diarahkan dengan pertanyaan yang spesifik, misalnya: kapan keluhan mulai dirasakan?, Di mana lokasinya?, Apakah keluhan tersebut menetap

atau hilang timbul?, Apakah keluhannya saat ini berkurang atau bertambah parah?

3. Riwayat penyakit umum, beberapa kelainan dan penyakit sistemik berkaitan dengan penatalaksanaan bedah sehingga harus mendapat perhatian serius, yaitu:
 - a. Sistem kardiovaskuler, status kardiovaskuler pasien sangat penting untuk diketahui khususnya ketika akan dilaksanakan prosedur bedah di bawah anastesi umum. Demikian juga pasien dengan riwayat endokarditis harus mendapatkan antibiotik profilaksis sebelum penatalaksanaan prosedur bedah.
 - b. Sistem pernapasan, infeksi saluran pernapasan atas merupakan kontraindikasi relatif sehingga prosedur bedah harus ditunda dulu sampai infeksiya teratasi. Pasien dengan penyakit paru kronis membutuhkan penatalaksanaan khusus, riwayat batuk produktif/berdahak harus diketahui untuk menentukan adanya infeksi paru aktif yang membutuhkan penanganan khusus sebelum pelaksanaan prosedur bedah dengan anastesi umum.
 - c. Sistem gastrointestinal, adanya riwayat penyakit liver dengan atau tanpa *jaundice* harus diwaspadai kemungkinan adanya hepatitis yang sering disertai pula dengan masalah pembekuan darah sehingga membutuhkan perhatian serius.

- d. Sistem penggerak (rangka, otot, dan sendi), adanya riwayat arthritis khususnya rematoid arthritis penting untuk diperhatikan yang mana pasien tersebut cenderung memiliki masalah pada tulang belakang. Hal itu sangat penting karena akan menimbulkan masalah pada saat intubasi untuk anastesi umum atau pada saat penanganan pasien dengan menggunakan kursi gigi.
- e. Sistem saraf, gejala-gejala neurologis sangat penting diketahui terutama pada kasus-kasus penatalaksanaan trauma khususnya di daerah maksilofasial yang banyak melibatkan sistem saraf.
- f. Riwayat penggunaan obat, merupakan hal yang sangat krusial untuk mengetahui jenis obat yang sedang pasien gunakan sebelum merencanakan tindakan bedah, khususnya riwayat terapi kortikosteroid dan antikoagulan sangat penting diketahui karena akan sangat berpengaruh pada suatu tindakan bedah.
- g. Riwayat keluarga, dapat memberikan keterangan tentang kemungkinan adanya kelainan genetik seperti hemofilia. Selain itu, dapat memberikan gambaran tentang kerentanan pasien terhadap suatu penyakit melalui riwayat penyakit yang diderita atau riwayat penyebab kematian dari sanak familinya. Sebagai contoh serangan jantung, stroke, dan kanker.

2. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik haruslah secara objektif dengan keakuratan yang tinggi. Pemeriksaan fisik dimulai dari pemeriksaan *vital sign* yang meliputi: keadaan umum, tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan. Pemeriksaan fisik dilakukan dalam beberapa cara yaitu: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang sebelum tindakan bedah terdiri atas: pemeriksaan laboratorium yang meliputi pemeriksaan darah lengkap dan urine rutin jika diperlukan. Pemeriksaan penunjang lainnya adalah rontgen foto sesuai kebutuhan.

4. Menegakkan Diagnosis

Setelah proses anamnesa dilaksanakan dengan baik dan dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik yang akurat dengan didukung hasil pemeriksaan penunjang yang adekuat maka kita dapat menegakkan suatu diagnosis dari penyakit atau kelainan dentoalveolar yang kita temukan. Selain menegakkan diagnosis kadang-kadang perlu juga dilakukan suatu diferensial diagnosis jika diduga ada suatu penyakit atau kelainan yang menunjukkan tanda dan gejala yang hampir mirip sekali.

5. Rencana Perawatan

Setelah diagnosis ditegakkan maka tindakan selanjutnya adalah menentukan rencana perawatan. Dalam bedah dentoalveolar, rencana perawatan tentu saja berdasarkan diagnosis dari kasus yang ada.

6. *Inform Consent*

Sering disebut juga surat izin operasi yang berisi kesanggupan pasien untuk menjalani seluruh prosedur operasi serta bersedia menanggung semua risiko yang mungkin terjadi akibat tindakan yang dilakukan, setelah sebelumnya tentu saja mendapat penjelasan yang cukup dari dokter gigi yang merawatnya. Saat ini *inform consent* mutlak harus dilaksanakan karena kalau tidak dilaksanakan dan terjadi sesuatu yang tidak diinginkan tidak menutup kemungkinan akan ada tuntutan baik pidana maupun perdata dari pasien.

BAB 3

Perawatan Secara Pembedahan (Tindakan Operasi)

1. Manajemen Rasa Sakit (*Pain Control*)

Dewasa ini, telah dipahami secara luas bahwa semua operasi harus tidak menyakitkan. Hal itu penting untuk menghindari stres psikologis dan fisik kepada pasien, yang mungkin menjadi predisposisi syok, menunda pemulihan, dan membuat operasi dengan anestesi lokal menjadi lebih sulit bagi ahli bedah. Dalam bedah mulut, anestesi umum diberikan oleh spesialis anestesi, sedangkan ahli bedah mulut biasanya sangat terampil dalam memberikan suntikan anestesi lokal.

Seorang ahli bedah harus berusaha untuk mencapai lokal anestesi menggunakan blok anestesi sebaik mungkin, karena hal ini dapat membuat ketidaknyamanan yang cukup besar bagi pasien. Pilihan jenis anestesi akan bergantung pada operasi serta pertimbangan medis, dan ketika timbul keraguan, keputusan harus dibuat bersama-sama dengan dokter anestesi. Pasien dan dokter

anestesi mungkin harus diarahkan untuk pilihan yang terbaik khususnya dalam keadaan tertentu. Indikasi untuk anestesi umum adalah: pertama, bila ada infeksi akut atau subakut yang tidak mungkin untuk mengobati menggunakan blok anestesi regional; kedua, di mana operasi melibatkan beberapa kuadran mulut, durasinya panjang, sulit, atau secara umum berbahaya. Ketiga, untuk anak-anak dan dewasa yang tidak mampu untuk bekerja sama. Anestesi umum tanpa intubasi tidak boleh digunakan untuk prosedur diperkirakan berlangsung lebih dari lima menit, meskipun penggunaan masker laring dapat memperpanjang anestesi dengan aman hingga dua puluh menit. Sebagai pasien rawat jalan, prosedur ini sekarang hampir seluruhnya dibatasi untuk pengobatan anak-anak. Kasus operasi, yang mana pasien diintubasi dan diawasi oleh staf perawat, cocok untuk operasi yang dapat diselesaikan dalam waktu 45 menit, yang memungkinkan pasien untuk pulih penuh sebelum pulang ke rumah.

Anestesi lokal cocok untuk kebanyakan prosedur bedah mulut minor. Kombinasi anestesi lokal dan sedasi intravena dengan benzodiazepin, seperti midazolam, berguna untuk pasien yang tegang. Teknik ini membutuhkan baik staf yang terlatih dan fasilitas pemulihan yang memadai. Sedasi semacam ini harus diperlakukan dengan cara yang sama bila pasien diberikan anestesi umum dan pasien pun disiapkan dengan cara yang sama.