

Bleeding after extraction tooth: case series

Perdarahan pasca ekstraksi gigi: serial kasus

¹Nurmaifah, ²Mohammad Gazali, ²Andi Tajrin

¹Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut dan Maksilofasial

²Departemen Bedah Mulut dan Maksilofasial

Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Hasanuddin

Makassar, Indonesia

*Corresponding author: Nurmaifah, e-mail: qaireenmutaffah@gmail.com

ABSTRACT

Background: Bleeding is a recognized complication, frequently encountered immediately following the removal of a tooth. This bleeding can be easily controlled in most cases, and almost completely stops within eight hours after the extraction. However, sometimes it may continue, resulting in a life-threatening situation. **Cases:** Six cases of post-extraction bleeding due to local and systemic factors with different etiologies were presented, followed by a literature review to further discuss the diagnosis and management of bleeding. **Conclusions:** Bleeding after tooth extraction requires a careful history and evaluation in establishing a diagnosis with appropriate management to avoid more serious bleeding complications.

Keywords: bleeding, extraction tooth, hemostasis

ABSTRAK

Latar belakang: Perdarahan merupakan komplikasi yang sering ditemui pasca ekstraksi gigi yang sebenarnya mudah dikontrol dan hampir sepenuhnya berhenti dalam waktu delapan jam pasca ekstraksi. Namun, kadang-kadang dapat berlanjut dan mengakibatkan kondisi yang mengancam jiwa. **Kasus:** Enam kasus perdarahan pasca ekstraksi oleh karena faktor lokal dan faktor sistemik dengan etiologi yang berbeda disajikan pada serial kasus ini dan disertai tinjauan pustaka untuk membahas lebih lanjut diagnosis dan tata laksana perdarahan. **Simpulan:** Perdarahan pasca ekstraksi gigi memerlukan anamnesis dan evaluasi yang cermat untuk menegakkan diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat untuk menghindari komplikasi yang lebih serius.

Kata kunci: perdarahan, ekstraksi gigi, hemostasis.

Received: 25 February 2022

Accepted: 28 February 2022

Published: 1 April 2022

This title has been presented in the 9th Makassar Scientific Meeting, 3-5 March, 2022

PENDAHULUAN

Ekstraksi gigi merupakan salah satu prosedur bedah mulut invasif yang paling umum dilakukan dalam praktek kedokteran gigi; perdarahan pasca ekstraksi merupakan komplikasi yang paling sering ditemui. Setelah tindakan ekstraksi, normal jika area pencabutan mengalami perdarahan dan diikuti terbentuknya bekuan darah, umumnya dalam beberapa menit. Akan tetapi tidak normal jika pendarahan berlanjut tanpa pembentukan bekuan atau berlangsung lebih dari 8-12 jam. Penyebab perdarahan pasca ekstraksi dapat bersifat lokal, penyakit sistemik ataupun gangguan perdarahan.¹

Pendarahan pascaekstraksi dapat menimbulkan masalah yang signifikan dan dapat menyusahkan bahkan setelah pencabutan gigi yang sederhana, baik bagi pasien maupun dokter gigi. Oleh karena itu penting untuk memiliki pengetahuan yang tepat tentang proses fisiologis hemostasis dan faktor-faktor penyebab perubahan mekanisme perdarahan, riwayat kasus rinci, penyelidikan pra operasi, dan evaluasi pasien.^{1,2}

Kajian kasus ini dimaksudkan untuk membahas penyebab dan penanganan perdarahan pascaekstraksi gigi.

KASUS

Kasus I

Seorang pasien laki-laki berusia 18 tahun datang

ke UGDRSGMP Unhas dengan keluhan berdarah terus menerus setelah ekstraksi gigi di tukang gigi sejak 1 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan darah lengkap semua dalam batas normal. Tindakan yang dilakukan, yaitu kuretase dan penjahitan pada regio pencabutan gigi.



Gambar 1 Klinis A ekstra oral; B intra oral



Gambar 2A OPG X-Ray; B pasca debridement

Kasus II

Seorang pasien laki-laki berusia 47 tahun datang ke UGDRSGMP Unhas dengan keluhan berdarah terus menerus setelah ekstraksi gigi sejak 1 hari yang lalu di tukang gigi. Riwayat pasien dilakukan pencabutan gigi lainnya untuk keperluan pemasangan gigi tiruan. Tanda vital normal dan hasil pemeriksaan darah lengkap semua dalam batas normal. Tindakan yang dilakukan



Gambar 3 Klinis A ekstra oral; B,C intra oral

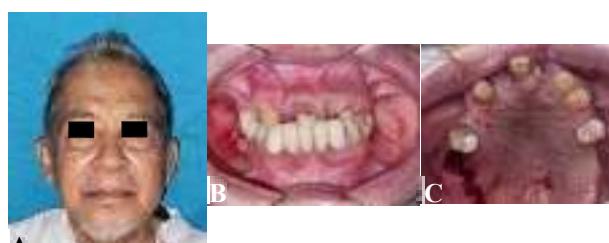


Gambar 4A Radiografi periapikal; B pasca debridement

yaitu kuretase, alveolektomi dan penjahitan regio pencabutan gigi.

Kasus III

Seorang pasien laki-laki berusia 77 tahun datang ke UGDRSGMP dengan keluhan berdarah spontan 4 jam sebelum ke UGD dan terjadi terus menerus pada daerah pencabutan gigi. Riwayat dilakukan tindakan pencabutan gigi 15 hari yang lalu. Pemeriksaan tekanan darah menunjukkan 170/90 mmHg. Tanda tanda vital normal dan hasil pemeriksaan darah lengkap semua dalam batas normal. Pada daerah pencabutan dilakukan *debridement* disertai lokal anestesi dan diaplikasikan *gelatin foam*.



Gambar 5 Klinis; A ekstra oral; B,C intra oral



Gambar 6A OPG X-Ray; B post debridement

Kasus IV

Pasiendengan keluhan nyeri dan perdarahan pada area pencabutan sisa akar gigi sejak empat hari yang lalu di dokter gigi. Pasien sulit membuka mulut lebar dan nyeri saat menelan. Tampak klinis wajah asimetris dengan udem pada bukal dekstra. Terdapat ekimosis pada humerus kiri dan kanan, radius kiri dan fibula kanan, dengan bukaan mulut terbatas ±10 mm. Pemeriksaan klinis keadaan umum lemah, tekanan darah 90/70 mmHg, nadi:79x/menit, napas: 23x/menit, suhu: 36,7°C, SpO₂: 99% (nasal canule 5 lpm).



Gambar 7 Klinis A ekstra oral; B ekimosis pada ekstremitas atas; C ekimosis pada ekstremitas bawah



Gambar 8 Klinis intra oral

Kasus V

Keluhan perdarahan dari daerah bekas pencabutan gigi kanan atas sekitar 6 jam sebelum masuk rumah sakit. Sekitar 1 hari yang lalu pasien mencabut gigi molar kanan atasnya sendiri dengan tangan karena goyang. Gigi tersebut tercabut, namun darah keluar terus menerus sehingga pasien memeriksakan kondisinya ke dokter gigi praktek. Setelah dilakukan pemeriksaan disarankan untuk kembali dilakukan pencabutan 2 gigi di sekitarnya; tetapi perdarahan semakin banyak.



Gambar 9 Gambaran klinis A ekstra oral, B,C intra oral

Kasus VI

Keluhan perdarahan dari gingiva sejak sekitar 4 hari yang lalu setelah dilakukan pencabutan gigi di praktik dokter gigi. Pasien mengeluhkan bahwa dari bekas pencabutan keluar darah secara terus menerus. Riwayat mudah lebam di bagian tubuh lainnya. Tidak ada riwayat alergi obat dan makanan; riwayat penyakit sistemik disangkal.

Dari pemeriksaan umum berupa tanda-tanda vital pasien ditemukan dalam batas normal, status umum ditemukan *anemic conjunctiva*, non ikterik sklera pada mata. Pemeriksaan intra oral pada daerah gingiva dite-



Gambar 10 Gambaran klinis A ekstra oral; B,C hematom pada ekstremitas

mukan perdarahan aktif pada daerah hiperplasia dan perdarahan aktif pada gigi 21,22,63,31,32,36,41,42,44, 45,46 soket gigi 23 (+), hiperemis (+), nyeri palpasi (-), dan inflamasi (-). dengan bekuan darah dan granulasi (+). Serta *mobile* derajat-1 gigi 53 dan derajat-2 gigi 63.



Gambar 11 Gambaran klinis intra oral dengan perdarahan

PEMBAHASAN

Perdarahan merupakan salah satu komplikasi yang paling sering terjadi pada praktik kedokteran gigi akibat tindakan invasif atau adanya perubahan hemostasis primer atau sekunder dan terkait dengan penyakit sistemik tertentu atau penggunaan obat-obatan tertentu.²⁻⁴

Terkadang pasien dengan riwayat yang tidak diketahui membuat prosedur sederhana yang sulit dan rumit. Diagnosis dan pengobatan yang adekuat dari pasien ini tergantung pada pengetahuan tentang mekanisme hemostasis normal dan hasil tes laboratorium untuk mengevaluasi mekanisme pendarahan. Pada kasus pasien 1 dan 2 dari hasil pemeriksaan klinis dan penunjang penyebab perdarahan pasca eksstraksi adalah faktor lokal karena adanya peradangan di tempat eksstraksi, adanya infeksi, eksstraksi traumatis, dan kegagalan pasien untuk mengikuti instruksi pasca-ekstraksi, juga telah dikaitkan dengan perdarahan pasca-ekstraksi. Penting untuk ditekankan bahwa sebagian besar perdarahan kecil yang terjadi setelah operasi biasanya terkait dengan faktor lokal berdasarkan anatomi terdekat. Faktor sistemik termasuk masalah trombosit, gangguan koagulasi atau fibrinolisis berlebihan, dan masalah bawaan atau didapat yang diinduksi obat terlihat pada kasus 3, 4, 5 dan 6.⁶ Pada kasus pasien ke-3 terdapat kondisi hipertensi pada pasien yang menyebabkan perdarahan. Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan perdarahan intraoperatif yang berlebih selama prosedur pembedahan. Perdarahan pasca operasi adalah hal yang biasa terjadi namun bisa menjadi parah jika ada faktor penyakit sistemik seperti hipertensi sehingga riwayat kesehatan medis sangat penting diketahui sebelum melakukan tindakan.⁷

Kasus pasien ke-4 dengan kondisi anemia, trombositosis dengan suspek *disseminated intravascular coagulation* (DIC) dan leukemia yang didiagnosis dari temuan klinis dan laboratorium setelah perdarahan terus menerus akibat eksstraksi gigi. Pendarahan terjadi terus menerus paling banyak merupakan tanda umum DIC hingga 78% pasien.^{8,9} DIC merupakan kondisi perdarahan dengan gangguan koagulasi sehingga menyebabkan mudah berdarah. Perawatan untuk DIC berfokus pada mengatasi sebab dari ganggunya.¹⁰⁻¹² Transfusi

trombosit dan plasma hanya boleh dipertimbangkan pada pasien dengan perdarahan aktif atau risiko tinggi perdarahan atau pasien yang membutuhkan prosedur invasif.¹³

Untuk kasus pasien ke-5 perdarahan terus-menerus terjadi dengan suspek leukemia berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan laboratorium. Leukemia merupakan penyakit keganasan yang menyerang leukosit. Masalah dimulai ketika sel leukemia menjadi lebih banyak daripada sel normal dan sel prekursor eritrosit. Namun, pendarahan hebat setelah operasi bedah mulut biasanya berhubungan dengan kondisi sistemik. Karena leukemia merupakan kanker darah maka perdarahan mudah terjadi apabila terjadi luka; kasus ini didiagnosis setelah perdarahan dari eksstraksi gigi sederhana.

Untuk kasus pasien ke-6 laporan tentang perdarahan oral terkait dengan *immune thrombocytopenic purpura* (ITP); dijelaskan manajemen pra-operasi dan manajemen perdarahan spontan dan memar gingiva sebagai gejala ITP oral.² Dengan perawatan lokal perdarahan tidak tertangani, maka dilakukan transfusi darah hingga perdarahan berhenti. Hasil penelitian Sang-Hoon menyebutkan bahwa penanganan perdarahan pada pasien ITP tidak hanya dengan transfusi darah secara sistemik tetapi penanganan perdarahan secara lokal tetap dilakukan.¹⁰

Penanganan perdarahan pasca-ekstraksi gigi untuk keenam kasus, berbeda-beda sehingga penting untuk mengetahui pencetus penyebab secara lokal maupun sistemik. Penanganan atau intervensi secara lokal meliputi intervensi bedah, intervensi non bedah, ataupun kombinasi keduanya. Sedangkan untuk intervensi sistemik, meliputi pemberian plasma beku segar (FFP), trombosit, atau keduanya, dan terapi penggantian faktor.³⁻⁵ Pendarahan sekunder setelah operasi gigi dapat menyebabkan keadaan darurat. Faktor yang memengaruhi antara lain obat-obatan, operasi yang dilakukan, dan faktor pasien. Penelitian Sebastian menyebutkan bahwa sekitar 90% perdarahan dentoalveolar dapat ditangani dengan pengobatan rawat jalan dengan intervensi bedah yang paling sederhana (*bite swab* dengan atau tanpa asam traneksamat, suturing, agen hemostatik, dan pelat perban sediaan oleh dokter gigi/ahli bedah).⁵ Intervensi sistemik sangat penting pada pasien yang memiliki penyebab sistemik terkait perdarahan; peran hemostatik lokal terbatas pada kasus ini karena penggunaannya hanya menghasilkan penghentian sementara perdarahan. Intervensi sistemik termasuk pemberian plasma beku segar, trombosit, atau keduanya, dan terapi penggantian faktor.³⁻⁵ Pengambilan keputusan klinis tentang cara mengontrol perdarahan tergantung pada beberapa faktor, termasuk lokasi pembedahan dan lokasi perdarahan, ukuran luka, luas perdarahan, aksesibilitas lokasi perdarahan, dan waktu perdarahan-

an.^{2,6,7} Perdarahan pasca-ekstraksi dapat menimbulkan masalah yang signifikan, bahkan dapat menyusahkan setelah ekstraksi gigi sederhana, baik bagi pasien maupun dokter gigi.^{8,9} Hal tersebut menyebabkan penting untuk memiliki pengetahuan yang tepat tentang proses fisiologis hemostasis dan faktor-faktor yang dapat menyebabkan perubahan dalam mekanisme ini. Adanya riwayat rinci dari kasus, penyelidikan pra-operasi, dan evaluasi pasien sebelum prosedur bedah mulut minor dapat mengurangi komplikasi.^{10,13,14} Komplikasi perdarahan dapat terjadi baik pada pasien yang sehat atau de-

ngan gangguan sistemik. Beberapa pasien cenderung mengalami perdarahan berlebih selama atau setelah operasi, karena berbagai faktor, seperti terapi antikoagulan, kelainan perdarahan bawaan, hipertensi tidak terkontrol, trauma ekstrem pada jaringan lunak, dan tidak mematuhi instruksi pasca-operasi.^{15,16}

Disimpulkan bahwa perdarahan pasca-ekstraksi gigi memerlukan anamnesis dan evaluasi yang cermat dalam menegakkan diagnosis dengan penatalaksanaan yang tepat untuk menghindari komplikasi perdarahan yang lebih serius.

DAFTAR PUSTAKA

1. Goswami A, Ghorui T, Bandyopadhyay R, Sarkar A. A general overview of post extraction complications-prevention, management and importance of post extraction advices. *Fortune J Health Sci* 2020;3(3):135–47.
2. Madaree A, Eng F, Sa FCSP, Moyeni AN, Ukzn M. Use of stock titanium mesh plates in cranioplasty. *J Craniofac Surg* 2019; 30(8):2341–4.
3. Khorsand N. Definition of haemostatic effectiveness in interventions used to treat major bleeding: Communication from the ISTH SSC subcommittee on control of anticoagulation. *J Thromb Haemost* 2021; 19:1112–5.
4. Mahlangu S, Mahlangu J. Dental management of patients with inherited bleeding disorders: a retrospective study. *South African Dent J* 2018; 73(8):5006
5. Rossier VF. Dental considerations on the management of idiopathic thrombocytopenia purpura in children. *Rev Gauch Odontol Porto Alegre* 2015; 63(4): 472-6
6. Tiwari R, Mathew P, Tiwari H. Massive bleeding post tooth extraction diagnosed with acute myeloblastic leukemia: A case report. *Int J Appl Dent Sci* 2018;4(2):225–7.
7. Popescu SM, Scricciu M, Mercu V, Dasc I. Hypertensive patients and their management in dentistry. *ISRN Hypertension* 2013.
8. Secondary bleedings in oral surgery emergency service – a cross-sectional study. *Int J Dent* 2018, Article ID 6595406,
9. Mart E, Mart F, Javier F, Elias R. Bleeding complications in anticoagulated and/or antiplatelet-treated patients at the dental office: a retrospective study. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18:1609
10. Kang S, Kang M. The incidence of postoperative hemorrhage after tooth extraction in patients with thrombocytopenia. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg* 2021; 47:190-6
11. Krishanappa S, Hassan H. Interventions for treating post-extraction bleeding (Review). *Cochrane Database of Systematic Review* 2018;
12. Costello R, Sara N. Disseminated intravascular coagulation: StatPearls Publishing. Available accessed January, 2022
13. Juncar M, Tent PA, Juncar RI, Harangus A, Mircea R. An epidemiological analysis of maxillofacial fractures: a 10-year cross-sectional cohort retrospective study of 1007 patients. *BMC Oral Health* [Internet]. 2021; Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01503-5>.
14. Fillmore WJ, Leavitt BD, Arce K. Dental extraction in the thrombocytopenic patient is safe and complications are easily managed. *J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2013;71(10):1647–52.
15. Report C. Life-threatening hemorrhage after extraction of third molars: case report and management protocol. *J Can Dent Assoc* 2002; 68(11)
16. Koulocheris P, Metzger MC. Life-threatening complications associated with acute monocytic leukaemia after dental treatment. *Aust Dent J* 2009; 45–8.