



# Laporan Kasus Komprehensif

Nama Mahasiswa : Kurnia Ramadhani Mujiono (121229053)

**Verifikator : Dr. R. Aries Muhamarram, drg. M.Kes., Sp.BM(K)**

**Dosen Wali : Maretaningtias Dwi Mani, drg., MKes., PhD., SpPros**



# IDENTITAS PASIEN

1. Nama : Tn. Z
2. Usia/JK : 25th/ Laki-laki
3. Suku : Jawa
4. Status Perkawinan : Belum Kawin
5. Alamat : Krian
6. Pekerjaan : Swasta
7. Nomor RM : 036810





# FOTO KLINIS EKSTRA ORAL



TAMPAK  
SAMPING  
KANAN



TAMPAK  
DEPAN



TAMPAK  
DEPAN



TAMPAK  
SAMPING  
KIRI



TAMPAK  
EKSTENSI



# FOTO KLINIS INTRAORAL



OKLUSI KANAN



OKLUSI ANTERIOR



OKLUSI KIRI



RAHANG  
ATAS



RAHANG BAWAH



# ANALISIS UMUM

## Keluhan Utama

Pasien laki-laki usia 25 tahun mengeluhkan sisa makanan yang mudah terselip pada ahang bawah kanan sehingga tidak nyaman saat digunakan untuk makan. Pasien belum pernah melakukan perawatan ke dokter gigi sebelumnya. Pasien ingin dilakukan perawatan untuk menghilangkan fokus infeksi dan memperbaiki estetik.

## Keluhan Tambahan

Pasien mengeluhkan rasa kasar pada gigi depan rahang bawah dan ingin dibersihkan. Pada rahang bawah sisi kanan pasien mudah berdarah saat menyikat gigi. Pasien belum pernah membersihkan karang gigi sebelumnya. Pasien mengaku menyikat gigi 2x sehari saat mandi pagi dan sore.

## Riwayat Penyakit Sistemik

Pasien mengaku tidak memiliki riwayat penyakit sistemik dan alergi.

# PEMERIKSAAN UMUM

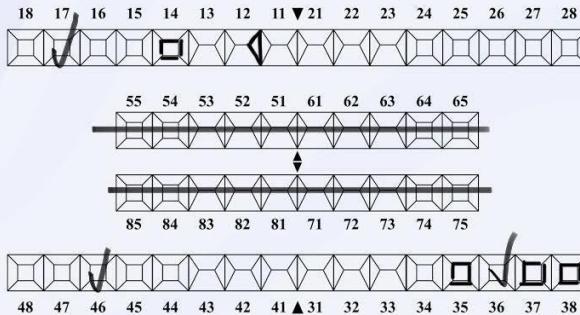


## STATUS UMUM

1. Keadaan Umum : Kondisi fisik pasien baik
2. *Vital sign*
  - a. Tekanan darah : 118/76 mmHg
  - b. Denyut nadi : 99 kali/menit
  - c. Frekuensi napas : 20 kali/menit
  - d. Suhu : 36,3 °C
3. Kondisi Kesehatan lainnya :
  - a. Berat badan : 62 kg
  - b. Tinggi badan : 171 cm
4. Riwayat Kesehatan : Tidak terdapat riwayat penyakit menular dan sistemik, alergi obat maupun makanan.



11 (51)	Sou	Sou	21 (61)
12 (52)	M-Car	Sou	22 (62)
13 (53)	Sou	Sou	23 (63)
14 (54)	O-Car	Sou	24 (64)
15 (55)	Sou	Sou	25 (65)
16	Sou	Sou	26
17	Rrx	Sou	27
18	Sou	Sou	28



41(81)	Sou	Sou	31 (71)
42 (82)	Sou	Sou	32 (72)
43 (83)	Sou	Sou	33 (73)
44 (84)	Sou	Sou	34 (74)
45 (85)	Sou	O-Car	35 (75)
46	Rrx	Rrx	36
47	Sou	O-Car	37
48	Sou	O-Car	38

# STATUS LOKALIS

# FUNGSI STOMATOGNATIK

1. Oklusi : ada, stabil
2. Oklusi statik
  - a. Hubungan gigi posterior (*cusp to marginal ridge*)
    - i. Sisi kiri : 24 dengan 34 dan 35
    - ii. Sisi kanan : 14 dengan 44 dan 45
  - b. Hubungan gigi anterior
    - i. Overjet : 2 mm
    - ii. Overbite : 2 mm
  - c. Oklusi dinamik : Bilateral Balance Occlusion (BBO)
  - d. Sendi temporomandibular : Dalam batas normal

# MODEL STUDI



Rahang Bawah



Rahang Atas

# MODEL STUDI



Oklusi Kiri



Oklusi Anterior



Oklusi Kanan

# RADIOGRAFI PANORAMIK



# INTERPRETASI RADIOGRAFI



## Gigi 18

Tampak impaksi gigi 18 dengan jarak antara distal gigi 17 dengan kurang dari lebar mesiodistal gigi 18. Cusp tertinggi gigi 18 setinggi oklusal line gigi 17. Angulasi Vertikal.

Radiodiagnosis : Impaksi gigi 18 klas IA Vertikal

## Gigi 17

Tampak gambaran radiopak sisa akar dengan adanya pelebaran ligamen periodontal disertai gambaran radiopak berbatas diffuse pada apikal

Radiodiagnosis : Periodontitis apikalis kronis disertai Abses periapikal

# INTERPRETASI RADIOGRAFI



## Gigi 13, 23, 33

Tampak adanya pelebaran ligamen periodontal

Radiodiagnosis : Periodontitis apikalis

## Gigi 28

Tampak impaksi gigi 28 dengan jarak antara distal gigi 27 dengan kurang dari lebar mesiodistal gigi 28. Cusp tertinggi gigi 28 setinggi oklusal line gigi 27. Angulasi Vertikal.

Radiodiagnosis : Impaksi gigi 28 klas IA Vertikal

# INTERPRETASI RADIOGRAFI



## Gigi 36, 46

Terdapat gambaran radiopak sisa akar dengan adanya pelebaran ligamen periodontal

Radiodiagnosis : Periodontitis apikalis kronis

## Gigi 38

Tampak impaksi gigi 38 dengan jarak antara distal gigi 37 dengan ramus kurang dari lebar mesiodistal gigi 38. Cusp tertinggi gigi 38 setinggi oklusal line gigi 37. Angulasi Horizontal.

Radiodiagnosis : Impaksi gigi 38 klas II B Horizontal disertai perikoronitis



# TEMUAN KASUS



# TEMUAN KASUS

No.	Temuan Kasus	ICD 10	Rencana Perawatan	Bidang
1.	Gigi 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 37, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 47 : gingivitis	K05.1	<i>Scaling and root planing</i>	Periodonsia
2.	Gigi 17, 36, 46 : Periodontitis Apikalis Kronis ec. Gangren Radiks	K04.5	Pencabutan	Bedah Mulut
3.	Gigi 18, 28, 38 : Impaksi gigi sebagian	K01.1	Odontektomi	



# TEMUAN KASUS

No.	Temuan Kasus	ICD 10	Rencana Perawatan	Bidang
4.	Gigi 14, 12 (klas 3), 24, 26, 27, 32 (klas 3), 42 (klas 3), 37, 35, 45, 46, 47: Pulpitis reversible	K04.0	Tumpat Komposit	Konservasi
5.	Gigi 26, 36, 46 : Edentulous Ridge Post Pencabutan Gigi	K06.9	Gigi Tiruan Jembatan 3 Unit Rahang Bawah	Prosthodontia



# TATALAKSANA KASUS



# TATALAKSANA KASUS

Bidang	Rencana Perawatan	Tahapan Perawatan	Kontrol	Prognosis
Periodonsia	Scaling Root Planing	<ul style="list-style-type: none"><li>● KIE</li><li>● Scaling</li><li>● Root Planing</li><li>● KIE</li><li>● Pro Kontrol H+1 Minggu tindakan</li></ul>	Kontrol H+1 minggu tindakan	Baik



# TATALAKSANA KASUS

Bidang	Rencana Perawatan	Tahapan Perawatan	Kontrol	Prognosis
Bedah Mulut dan Maksilofasial	Ekstraksi gigi 17, 36, 46 dengan lokal anestesi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informed consent dan informed to consent</li><li>• Asepsis IO dengan povidone iodine 10 %</li><li>• Anestesi lokal dengan Pehacaine 2 cc</li><li>• Ekstraksi gigi menggunakan tang</li><li>• Gigit tampon steril</li><li>• KIE post ekstraksi</li><li>• Pro Kontrol H+1 Minggu tindakan</li></ul>	Pro kontrol H+1 minggu tindakan	Baik



# TATALAKSANA KASUS

Bidang	Rencana Perawatan	Tahapan Perawatan	Kontrol	Prognosis
Bedah Mulut dan Maksilofasial	Odontektomi gigi 18, 28, 38 dengan lokal anestesi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informed consent dan informed to consent</li><li>• Asepsis IO dengan povidone iodine 10 %</li><li>• Asepsis EO dengan alkohol 70%</li><li>• Pemasangan duk steril</li><li>• Anestesi mandibular block dan field block dengan pehacain (1:80.000) sebanyak 3 cc</li><li>• Odontektomi gigi</li><li>• Suturing dengan silk 3.0</li><li>• Gigit tampon steril</li><li>• KIE post odontektomi</li><li>• Pro Kontrol H+1 Minggu tindakan</li></ul>	Pro kontrol H+1 minggu tindakan	Baik



# TATALAKSANA KASUS

Bidang	Rencana Perawatan	Tahapan Perawatan	Kontrol	Prognosis
Konservasi	Tumpat Komposit gigi 14, 12, 37, 35	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informed consent dan informed to consent</li><li>• Asepsis IO dengan povidone iodine 10 %</li><li>• Menentukan shade guide</li><li>• Preparasi kavitas</li><li>• Pemasangan seluloid strip pada proksimal gigi</li><li>• Aplikasi etsa selama 10 detik kemudian irigasi dan keringkan</li><li>• Aplikasi bonding kemudian light cure</li><li>• Aplikasi komposit kemudian light cure</li><li>• Cek oklusi menggunakan articulating paper</li><li>• Finishing dan polishing</li><li>• KIE post tumpat</li><li>• Pro Kontrol H+1 Minggu tindakan</li></ul>	Pro kontrol H+1 minggu tindakan	Baik



# TATALAKSANA KASUS

Bidang	Rencana Perawatan	Tahapan Perawatan	Kontrol	Prognosis
Prosthodontics	Gigi Tiruan Jembatan 3 Unit Rahang Bawah	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informed consent dan informed to consent</li><li>• Pencetakan model studi</li><li>• Penentuan design GTJ</li><li>• Preparasi abutment</li><li>• Pencetakan model kerja</li><li>• Pengiriman cetakan ke dental lab</li><li>• Pengiriman ke dental lab untuk pembuatan kerangka logam</li><li>• Pembuatan GTJ</li><li>• Insersi GTJ</li><li>• KIE post Insersi GTJ</li><li>• Pro Kontrol H+1 Minggu tindakan</li></ul>	Pro kontrol H+1 minggu tindakan	Baik



# KOMUNIKASI INFORMASI EDUKASI



**K** : Mengkomunikasikan kepada pasien bahwa terdapat karang gigi dan noda dimana dalam bidang kedokteran gigi disebut sebagai kalkulus dan stain. Hal ini dapat terbentuk akibat kebersihan mulut yang buruk, cara menyikat gigi yang salah dan kebiasaan merokok. Hal ini didiagnosis berdasarkan pemeriksaan klinis serta anamnesis pada pasien.

**I** : Menginformasikan kepada pasien bahwa perawatan awal yang akan dilakukan adalah scaling and root planing. Menginformasikan pada pasien mengenai perawatan selanjutnya seperti desensitasi, kuretase dan bedah flap dapat ditegakkan setelah kontrol pertama pasca scaling and root planing

**E** : Mengedukasikan kepada pasien untuk menjaga rongga mulut dengan menyikat gigi 2x sehari serta mengedukasikan pasien untuk dapat menggunakan dental floss untuk membersihkan sela-sela gigi. Menjalani pola hidup sehat dengan mengkonsumsi makanan yang bernutrisi seperti sayur dan buah, serta rutin minum air putih dan berolahraga. Serta rutin kontrol dan pembersihan karang gigi pada dokter gigi setiap 6 bulan sekali.

# **Bedah Mulut dan Maksilofasial**



**K** : Mengkomunikasikan kepada pasien bahwa terdapat sisa akar di beberapa regio. Hal ini dapat terbentuk akibat kebersihan mulut yang buruk. Sisa akar diawali dengan gigi yang berlubang namun tidak segera dirawat sehingga gigi menjadi keropos dan habis. Dalam bahasa medis diagnosisnya adalah Periodontitis Apikalis Kronis ec Gangren Radiks. Penyakit ini timbul karena adanya inflamasi atau peradangan pada jaringan periodontal atau jaringan penyangga gigi yang disebabkan oleh bakteri serta kondisi host yang buruk sehingga memperparah keadaan.

**I** : Menginformasikan kepada pasien bahwa perawatan yang dapat dilakukan adalah pencabutan dengan lokal anestesi. Serta menginformasikan pada pasien mengenai resiko dan komplikasi yang dapat terjadi.

**E** : Mengedukasikan kepada pasien untuk menjaga kebersihan rongga mulut dengan menyikat gigi 2x. Selain itu juga mengedukasi pasien pasca pencabutan untuk tidak boleh memainkan bekas pencabutan dengan lidah, tidak menghisap luka bekas pencabutan, tidak berkumur terlalu keras, tidak boleh merokok, tidak makan sekitar 1 jam, menghindari makanan panas pedas dan hangat, mengkonsumsi obat yang sudah diresepkan dengan teratur dan kontrol sesuai jadwal yang ditentukan.

# Konservasi



**K** : Mengkomunikasikan kepada pasien bahwa terdapat beberapa gigi yang berlubang. Hal ini dapat terbentuk akibat kebersihan mulut yang buruk. Dalam bahasa medis diagnosisnya adalah Pulpitis Reversible. Hal ini didiagnosis berdasarkan pemeriksaan klinis serta anamnesis pada pasien. Mengkomunikasikan pada pasien apabila kondisi harus dilakukan perawatan agar tidak menimbulkan rasa sakit terus menerus, tidak memperparah kondisi yang mana dapat menimbulkan abses serta membuat gigi keropos sehingga menjadi sisa akar.

**I** : Menginformasikan kepada pasien bahwa perawatan yang dapat dilakukan adalah penambalan gigi menggunakan bahan komposit.

**E** : Mengedukasikan kepada pasien untuk menjaga kebersihan rongga mulut dengan menyikat gigi 2x. Tidak makan terlebih dahulu sekitar 1 jam pasca tumpatan dan rutin general check up ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali.

# Prosthodontia



K : Mengkomunikasikan kepada pasien bahwa perawatan pasca pencabutan untuk menggantikan gigi-gigi yang hilang adalah dengan pembuatan gigi tiruan. Selain itu juga dikomunikasikan mengenai risiko yang dapat terjadi bila gigi-gigi tersebut tidak digantikan.

I : Menginformasikan kepada pasien bahwa perawatan yang dapat dilakukan seperti Gigi Tiruan Jembatan (GTJ) dan implan serta dijelaskan mengenai kelebihan dan kekurangan dari masing-masing alternatif.

E : Pasien diberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga susunan gigi geligi dalam rongga mulut dengan penggantian gigi yang hilang untuk mempertahankan fungsi kunyah dan stomatognati. Mengedukasikan kepada pasien untuk menjaga kebersihan rongga mulut dengan menyikat gigi 2x dan rutin general check up ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali.



Setelah dilakukan KIE, pasien bersedia untuk dilakukan perawatan di RSGMP Universitas Airlangga, antara lain :

- A. Pencabutan gigi 17, 36 dan 46
- B. Gigi Tiruan Jembatan 3 Unit pada Rahang bawah dengan Porcelain fused to metal untuk menggantikan gigi 36

Setelah dilakukan perawatan, pasien diberi edukasi untuk tetap menjaga kebersihan rongga mulut dengan cara menyikat gigi secara rutin 2 kali sehari saat pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur, rutin ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali untuk memeriksa kembali kebersihan gigi dan mulut pasien.



Setelah dilakukan KIE, pasien bersedia untuk dilakukan perawatan di RSGMP Universitas Airlangga, antara lain :

- A. Pencabutan gigi 17, 36 dan 46
- B. Gigi Tiruan Jembatan 3 Unit pada Rahang bawah dengan Porcelain fused to metal untuk menggantikan gigi 36

Setelah dilakukan perawatan, pasien diberi edukasi untuk tetap menjaga kebersihan rongga mulut dengan cara menyikat gigi secara rutin 2 kali sehari saat pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur, rutin ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali untuk memeriksa kembali kebersihan gigi dan mulut pasien.



# PRIORITAS PERAWATAN

No.	Temuan Kasus	ICD 10	Rencana Perawatan	Bidang
1.	Gigi 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 37, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 47 : gingivitis	K05.1	<i>Scaling and root planing</i>	Periodonsia
2.	Gigi 17, 36, 46 : Periodontitis Apikalis Kronis ec. Gangren Radiks	K04.5	Pencabutan	Bedah Mulut
3.	Gigi 18, 28, 38 : Impaksi gigi sebagian	K01.1	Odontektomi	



# TEMUAN KASUS

No.	Temuan Kasus	ICD 10	Rencana Perawatan	Bidang
4.	Gigi 14, 12, 24, 26, 27, 32, 42, 37, 35, 45, 46, 47: Pulpitis reversible	K04.0	Tumpat Komposit	Konservasi
5.	Gigi 26, 36, 46 : Edentulous Ridge Post Pencabutan Gigi	K06.9	Gigi Tiruan Jembatan 3 Unit Rahang Bawah	Prosthodontia



# SKEMA PERAWATAN

## PERIODONSIAS

Gigi 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 37, 35, 34, 33, 32, 31, 41,  
42, 43, 44, 45, 47 : gingivitis

*Scalling and root planing*



## BEDAH MULUT & MAKSILOFASIAL

Periodontitis Apikalis Kronis ec. Gigi 17, 36 dan 46 Gangren Radiks

Ekstraksi gigi 17, 36 dan 46



# **SKEMA**

## **PERAWATAN**

### **KONSERVASI GIGI**

Gigi 14, 12, 24, 26, 27, 32, 42, 37, 35, 45, 46, 47

Tumpat Direk Komposit klas

### **PROSTHODONIA**

Periodontitis Apikalis Kronis ec. Gigi 17, 36 dan 46 Gangren Radiks

Ekstraksi gigi 17, 36 dan 46



# PERIODONSI

# PEMERIKSAAN SUBJEKTIF



## Keluhan Utama :

Seorang pasien laki-laki berusia 25 tahun datang ke RSGMP UNAIR ingin dilakukan pembersihan karang gigi. Pasien datang dengan keluhan rasa kasar pada gigi depan rahang bawah. Pada rahang bawah sisi kanan pasien juga mudah berdarah saat menyikat gigi. Pasien belum pernah membersihkan karang gigi sebelumnya. Pasien mengaku menyikat gigi 2x sehari saat mandi pagi dan sore, tidak pernah menggunakan benang gigi dan obat kumur. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti diabetes melitus, hipertensi, alergi makanan dan alergi obat

Keadaan umum : Baik

Ekstra Oral : Tidak ada kelainan



## 1. Diagnosis Klinis

Gingivitis gigi 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 37, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45 dan 47

## 2. Rencana Perawatan

### a. Fase I (Non bedah)

- i. *Dental Health Education* (DHE)
- ii. *Scaling and Root Planing* (SRP)
- iii. Evaluasi

### b. Fase IV (Maintenance)

# INFORMED CONSENT



## PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : MASRUL & HULMI PRADAMA ..... Laki-laki/Perempuan \*)  
Tgl. Lahir : 09 - 06 - 1998 .....  
Alamat : Dsmt . MGANGGIN

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan:

### PERSETUJUAN / PENOLAKAN

Untuk dilakukan tindakan medis berupa: Scaling Root Planning

Terhadap: diri saya sensiri / Istri / Suami / Anak / Orang tua \*) :

Nama : M. ASRUL & HULMI PRADAMA ..... Laki-laki/Perempuan \*)  
Tgl. Lahir : 09 - 06 - 1998 .....  
Alamat : Dsmt MGANGGIN

Yang tujuan, sifat dan perlunya tindakan medis tersebut diatas serta resiko yang ditimbulkannya telah cukup dijelaskan dan telah saya mengerti sepenuhnya.  
Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Dokter gigi

(Drg. Ariesta Widiastuti)

SIP. NO: 503.446/0392/I/IP.DG/436.7.2/2021

Surabaya, 11 Mei 2024 .....

Yang membuat pernyataan

(..... Zem + .....



## TAHAPAN SCALING AND ROOT PLANING :

1. Asepsis intra oral dengan preprosedural rinse menggunakan povidone iodine 1%
2. Pembersihan karang gigi dengan Scaler manual dan Ultrasonic scaler (USS) dengan menempelkan dan menggerakkan ujung tip scaler pada daerah yang terdapat kalkulus.
3. Evaluasi menggunakan sonde dengan melakukan eksplorasi untuk memeriksa apakah ada kalkulus yang tertinggal
4. Poles gigi menggunakan brush pada lowspeed handpiece dengan pasta poles agar permukaan gigi menjadi halus, licin dan mengkilat.
5. Instruksikan kepada pasien untuk menjaga oral hygiene dan kontrol jika ada keluhan



## PASCA SCALING AND ROOT PLANING





# **PERAWATAN BIDANG BEDAH MULUT & MAKSILOFASIAL**

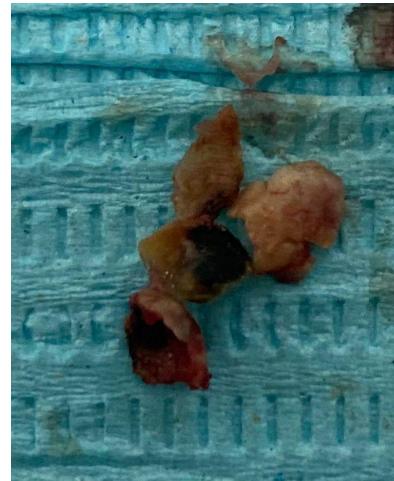
**Diagnosis Klinis :**  
Periodontitis Apikalis Kronis ec. Gigi 46 Gangren Radiks



Rencana Perawatan :  
Ekstraksi gigi 46 dengan Lokal Anestesi

Tahapan Perawatan :

1. Informed consent dan informed to consent.
2. Asepsis intraoral dengan povidone iodine 1%
3. Asepsis intraoral regio 46 dengan povidone iodine 10%
4. Anestesi lokal gigi 46 dengan pehacain 2 cc menggunakan mandibular anestesi dan infiltrasi lokal.
5. Evaluasi anestesi.
6. Ekstraksi gigi 46 dengan elevator dan tang sisa akar.
7. Evaluasi gigi dan soket.
8. Gigit tampon.



## KIE :

1. Tidak boleh makan minum panas, pedas.
2. Tidak boleh makan selama 1 jam kedepan.
3. Tidak boleh berkumur terlalu keras.
4. Tidak boleh menghisap luka.
5. Tidak boleh memainkan luka dengan lidah.
6. Tidak boleh merokok.
7. Tetap jaga OH dengan gosok gigi 2x sehari.
8. Pro kontrol apabila ada keluhan.
9. Konsumsi obat yang diresepkan apabila merasa nyeri.

- Medikamentosa :

R/ Asam Mefenamat tabs 500mg No. VI

S 3 dd 1 pc prn



## **Diagnosis Klinis :**

Periodontitis Apikalis Kronis ec. Gigi 36 Gangren Radiks



Rencana Perawatan :

Ekstraksi gigi 36 dengan Lokal Anestesi

Tahapan Perawatan :

1. Informed consent dan informed to consent.
2. Asepsis intraoral dengan povidone iodine 1%
3. Asepsis intraoral regio 36 dengan povidone iodine 10%
4. Anestesi lokal gigi 36 dengan pehacain 2 cc menggunakan mandibular anestesi dan infiltrasi lokal.
5. Evaluasi anestesi.
6. Ekstraksi gigi 36 dengan elevator dan tang sisa akar.
7. Evaluasi gigi dan soket.
8. Gigit tampon.



## KIE :

1. Tidak boleh makan minum panas, pedas.
2. Tidak boleh makan selama 1 jam kedepan.
3. Tidak boleh berkumur terlalu keras.
4. Tidak boleh menghisap luka.
5. Tidak boleh memainkan luka dengan lidah.
6. Tidak boleh merokok.
7. Tetap jaga OH dengan gosok gigi 2x sehari.
8. Pro kontrol apabila ada keluhan.
9. Konsumsi obat yang diresepkan apabila merasa nyeri.

- Medikamentosa :

R/ Asam Mefenamat tabs 500mg No. VI

S 3 dd 1 pc prn

**Diagnosis Klinis :**  
Periodontitis Apikalis Kronis ec. Gigi 17 Gangren Radiks



Rencana Perawatan :  
Ekstraksi gigi 17 dengan Lokal Anestesi

Tahapan Perawatan :

1. Informed consent dan informed to consent.
2. Asepsis intraoral dengan povidone iodine 1%
3. Asepsis intraoral regio 17 dengan povidone iodine 10%
4. Anestesi lokal gigi 17 dengan pehacain 2 cc menggunakan mandibular anestesi dan infiltrasi lokal.
5. Evaluasi anestesi.
6. Ekstraksi gigi 17 dengan elevator dan tang sisa akar.
7. Evaluasi gigi dan soket.
8. Gigit tampon.



## KIE :

1. Tidak boleh makan minum panas, pedas.
2. Tidak boleh makan selama 1 jam kedepan.
3. Tidak boleh berkumur terlalu keras.
4. Tidak boleh menghisap luka.
5. Tidak boleh memainkan luka dengan lidah.
6. Tidak boleh merokok.
7. Tetap jaga OH dengan gosok gigi 2x sehari.
8. Pro kontrol apabila ada keluhan.
9. Konsumsi obat yang diresepkan apabila merasa nyeri.

- Medikamentosa :

R/ Asam Mefenamat tabs 500mg No. VI  
S 3 dd 1 pc prn