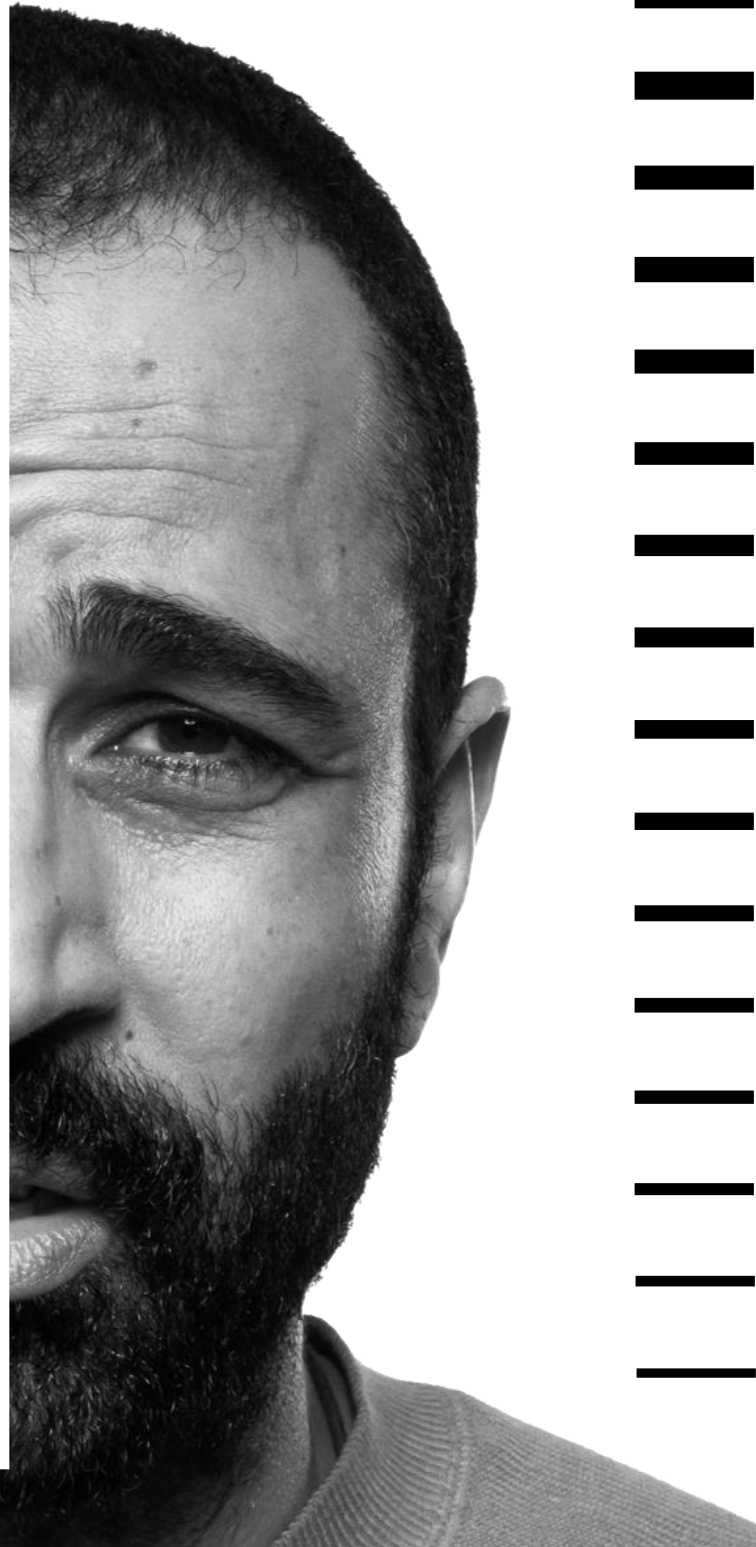


**NYERI TUMPUL
TIDAK BISA TIDUR
TERLALU STRES
FRUSTASI
MARAH
CEMAS
DEPRESI
PEMBENGKAKAN
PADA GUSI
TIDAK BISA
FOKUS
TIDAK BISA MAKAN
ATAU MINUM
TIDAK MASUK
KERJA
TIDAK
TERTAHANKAN**



**Protokol Nyeri
Sakit Gigi**

#ListenToPain

PROTOKOL NYERI SAKIT GIGI DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

LANGKAH 1: MENILAI RASA SAKIT PADA GIGI

1. TANYAKAN PASIEN TENTANG GEJALA NYERI¹

Unilateral, bilateral, terlokalisasi/menjalar	Waktu (onset dan berapa lama)	Berdenyut/tajam dan menusuk	Sensitivitas terhadap rangsangan	Dengan/tanpa pembengkakan	Tingkat keparahan
---	-------------------------------	-----------------------------	----------------------------------	---------------------------	-------------------



2. IDENTIFIKASI GEJALA ATAU KEADAAN YANG MEMERLUKAN RUJUKAN¹⁻³



- Nyeri yang menjalar ke mata, telinga, atau daerah temporal disertai dengan halitosis atau rasa tidak enak
- Ulkus mulut
- Nyeri saat melakukan aktivitas normal seperti mengunyah atau menyikat gigi
- Nyeri di rahang, pelipis, bagian dalam atau di depan telinga, yang berubah oleh gerakan rahang
- Nyeri yang digambarkan dengan karakteristik tidak biasa seperti terbakar, menyengat, dll.
- Nyeri bersamaan dengan sakit kepala
- Nyeri dipicu atau diperburuk oleh palpasi otot-otot kepala dan leher
- Pembentukan nanah, pembengkakan wajah, dan pasien menunjukkan masalah pernapasan, tanda-tanda infeksi sistemik, atau disfagia
- Nyeri gigi dan cedera akibat trauma
- Pendarahan setelah pencabutan gigi, terutama pada kelompok pasien rentan

→ LANGKAH 2: IDENTIFIKASI PERTIMBANGAN PENGobatan

IDENTIFIKASI KONDISI ATAU OBAT YANG MEMBATASI PILIHAN PENGobatan



Obat-obatan yang membatasi pengobatan⁴⁻⁶

- NSAID**
- risiko pendarahan*, penurunan efektivitas antihipertensi*, peningkatan kadar obat seperti metotreksat*
- Paracetamol**-Peningkatan risiko toksisitas paracetamol
- Opioid**- peningkatan kadar dengan inhibitor Cytochrome P450 3A4, peningkatan depresi pernapasan dengan benzodiazepin/depresan SSP lainnya/alkohol, peningkatan risiko retensi urin/konstipasi dengan antikolinergik
- Toksitas opioid**- pemberian bersama dengan SSRI/MOAI

Kondisi medis yang membatasi pengobatan^{4,7-12}

- Penyakit ginjal kronis
- Penyakit hati
- Penyakit gastrointestinal
- Penyakit kardiovaskular
- Kondisi pernapasan
- Kondisi serebrovaskular

NSAID - obat antiinflamasi non-steroid, CNS - sistem saraf pusat, SSRI - selective serotonin reuptake inhibitors, MAOI - monoamine oxidase inhibitors

*Dengan NSAID sistemik

IDENTIFIKASI APA YANG TELAH DIGUNAKAN PASIEN SEBELUMNYA UNTUK MENGobati NYERI

➔ LANGKAH 3: REKOMENDASI PENGOBATAN

APAKAH PASIEN MEMILIKI PENGOBATAN YANG DISUKAI BERDASARKAN PENGALAMAN SEBELUMNYA?

JIKA YA

Rekomendasikan pengobatan non-farmakologis¹

- Hindari rangsangan umum seperti minuman atau makanan panas, dingin, asam, dan manis
- Gunakan pasta gigi desensitisasi sebagai pilihan sementara.
- Air garam hangat atau obat kumur klorheksidin 0,2% dapat digunakan untuk sariawan.

DAN

Rekomendasikan preferensi PASIEN jika memungkinkan, dengan mempertimbangkan langkah 2

JIKA

Rekomendasikan pengobatan non-farmakologis¹

- Hindari rangsangan umum seperti minuman atau makanan panas, dingin, asam, dan manis
- Gunakan pasta gigi desensitisasi sebagai pilihan sementara
- Air garam hangat atau obat kumur klorheksidin 0,2% dapat digunakan untuk sariawan.

DAN

Rekomendasikan pengobatan yang sesuai hingga nyeri mereda¹²⁻¹³

Terapi lini pertama untuk pencabutan gigi sederhana dan bedah:

Monoterapi:

- Ibuprofen 400 mg
- Naproksen 440 mg
- Paracetamol 1000 mg

Terapi kombinasi:

- Ibuprofen 400 mg + Paracetamol 500 mg
- Naproksen 440 mg + Paracetamol 500 mg

Untuk pencabutan gigi dengan tindakan bedah ketika terapi lini pertama tidak memberikan perbaikan yang memadai:

NSAID + 1 tablet 325 mg asetaminofen + 1 tablet kombinasi 325 mg asetaminofen dengan opioid. (lihat Tabel 10)

(Opioid harus diberikan pada dosis efektif terendah, jumlah tablet paling sedikit, dan durasi terpendek, yang jarang melebihi 3 hari)

ALGORITMA SAKIT GIGI PADA DEWASA

● LANGKAH 1

MENILAI GEJALA

- Pertanyaan yang harus diajukan (Tabel 1)
 - Menilai jenis nyeri (Tabel 2)
- [Catatan: Nyeri gigi dapat diklasifikasikan menjadi nyeri pulpa, nyeri periodontal, dan nyeri gingiva. Nyeri dapat bersifat primer (tidak disebabkan oleh gangguan lain) atau sekunder (disebabkan oleh gangguan spesifik lain seperti peradangan, misalnya, akibat trauma, infeksi, atau gangguan autoimun, sensitivitas jaringan, kejang otot, perubahan struktural, atau cedera).]¹⁵*
- Gejala atau keadaan yang memerlukan rujukan (Tabel 3)

→ LANGKAH 2

IDENTIFIKASI PERTIMBANGAN PENGOBATAN

- Pertanyaan untuk menyesuaikan pengobatan sakit gigi (Tabel 4)
- Kondisi dan obat-obatan (Tabel 5 dan 6)
- Menilai pengobatan sebelumnya (Tabel 7)
- Pertanyaan tentang pengobatan sebelumnya (Tabel 7)

→ LANGKAH 3

REKOMENDASI PENGOBATAN

- Rekomendasi non-farmakologis (Tabel 8)
- Rekomendasi farmakologis (Tabel 9 dan 10)

LANGKAH 1: MENILAI GEJALA

TABEL 1

PERTANYAAN YANG HARUS DITANYAKAN ^{1,15}	
Bisakah Anda menceritakan tentang gejala sakit gigi Anda? - Lokasi - Di mana letak nyerinya? - Awal - Kapan nyeri di mulai? - Kualitas - Bisakah Anda menggambarkan nyerinya? Apakah nyeri menyebar ke mana-mana? - Masalah lain - Apakah Anda memiliki masalah lain selain nyeri? Apakah Anda demam? Apakah nyeri lebih parah saat Anda menggigit sesuatu? Apakah nyeri didahului oleh trauma? - Pola - Apakah rasa sakit berlangsung selama beberapa menit atau lebih? Berapa lama itu berlangsung? - Stimulus - Apakah ada sesuatu yang memperburuk atau memperbaikinya? - Tingkat Keparahan - Seberapa parah rasa sakitnya?	
Apakah Anda memiliki gejala lain? Cari gejala yang memerlukan rujukan ke dokter (gejala yang menunjukkan tanda bahaya misalnya pembengkakan, kesulitan bernapas, dll.)	
Apakah Anda telah menjalani prosedur gigi? Jika ya, prosedur apa dan kapan? Beberapa gejala mungkin terkait dengan infeksi atau peradangan pasca-prosedur (misalnya pembengkakan, pembentukan nanah)	

→ TABEL 2

RINGKASAN FITUR YANG MEMBEDAKAN JENIS SAKIT GIGI ^{1,2,15}			
Klasifikasi sakit gigi	Nyeri pulpa (Pulpa adalah jaringan lunak di dalam gigi yang mengandung saraf, pembuluh darah, dan jaringan ikat)	Nyeri periodontal (berkaitan dengan peradangan parah pada gusi)	Nyeri gingiva (nyeri pada gusi)
Penyebab	- Hipersensitivitas akibat email gigi retak, paparan dentin akibat keausan/abrasi atau fraktur/prosedur gigi atau penyebab lainnya - Paparan terhadap trauma gigi - Pulpitis (peradangan pulpa akibat infeksi) - Alasan sistemik misalnya anemia sel sabit	- Periodontitis (peradangan akibat trauma, infeksi, penyakit atau pascaoperasi) - Penyebab non-inflamasi (kista periodontal atau radikular, dan tumor)	- Gingivitis (peradangan akibat trauma, infeksi, hipersensitivitas atau autoimunitas) - Keganasan
Rangsangan nyeri	Gigitan, rangsangan panas atau dingin (hipersensitivitas termal), dan nyeri yang bertahan setelah ditekan	Rangsangan mekanis, termal, atau kimia	-
Kualitas dan intensitas nyeri	- Nyeri tajam dan menusuk ATAU nyeri tumpul, berdenyut, dan sulit dilokalisasi - Durasi bervariasi; tergantung pada tingkat keparahan	Nyeri ringan hingga berat yang berkisar dari nyeri hanya saat rangsangan hingga nyeri konstan yang tidak dipicu yang memburuk saat rangsangan, dapat menyebar ke area lain	Biasanya tidak menyakitkan, beberapa nyeri dapat terjadi selama peradangan akut (karena infeksi, trauma, dan reaksi imun sistemik atau lokal)
Penyebutan khusus: Penyebab nyeri gigi non-odontogenik			
Penyebab nyeri non-odontogenik juga dapat muncul sebagai sakit gigi. Pasien seperti itu mungkin menggambarkan nyeri tersebut bukan 'di' gigi tetapi 'di antara, di belakang, atau di bawah' gigi, dan gusi mungkin sensitif terhadap tekanan.			

LANGKAH 1: MENILAI GEJALA

TABEL 3

GEJALA ATAU KEADAAN YANG MEMERLUKAN RUJUKAN ^{1-3,15,16}
Kehadiran fitur-fitur ini yang terkait dengan nyeri gigi memerlukan investigasi dan perawatan segera, biasanya melalui rujukan ke spesialis.
• Periodontitis yang tidak diobati: Pembentukan nanah, pembengkakan wajah, infeksi menyebar ke leher dan pasien mungkin menunjukkan masalah pernapasan, kesulitan menelan, bernapas, atau berbicara atau membuka mata, pembukaan mulut <2 lebar jari atau tanda-tanda infeksi sistemik (misalnya, demam, tekanan darah yang berubah dan takikardia) • Cedera gigi akibat trauma langsung atau tidak langsung pada gigi atau area sekitarnya akibat kekerasan fisik, jatuh, kecelakaan atau cedera olahraga • Perdarahan pasca-ekstraksi pada pasien dengan gangguan perdarahan atau yang menggunakan antikoagulan
• Osteitis alveolar atau 'dry socket': nyeri di lokasi pencabutan gigi; dapat menjalar ke area lain disertai dengan halitosis atau rasa tidak enak. • Ulkus aftosa atau sariawan: dengan batas yang dapat diidentifikasi dan mungkin dikelilingi oleh halo eritematosa dan beberapa pembengkakan
• Neuralgia trigeminal: aktivitas normal seperti mengunyah atau menyikat gigi mungkin menyakitkan • Gangguan sendi temporomandibular(TMD): ditandai dengan nyeri yang memburuk saat membuka rahang lebar, saat menekan sendi dan saat makan makanan keras; dapat terjadi bersamaan dengan terkunci atau berbunyi klik pada sendi temporomandibular • Sinusitis maksilaris: ditandai dengan nyeri tumpul unilateral/bilateral yang meningkat saat disentuh, perubahan postur, menggigit atau berolahraga disertai dengan hidung tersumbat dan keluarnya cairan, serta nyeri atau rasa penuh pada wajah; biasanya terlihat pada mereka dengan infeksi saluran pernapasan atas baru-baru ini atau riwayat rinitis kronis • Bruksisme, sakit kepala cluster, atau nyeri neuropatik: ditandai dengan nyeri intermiten pada beberapa gigi dengan/tanpa ketidaknyamanan, nyeri atau kelelahan pada otot rahang dan sakit kepala
Alasan lain untuk rujukan meliputi: • Pilihan pengobatan biasa tampak tidak efektif • Nyeri tampaknya bukan berasal dari neurologis • Deskripsi nyeri yang tidak biasa, misalnya, menyengat, terbakar, listrik, kesemutan • Nyeri dipicu atau meningkat dengan memberikan tekanan pada otot kepala atau leher tertentu • Nyeri hadir bersamaan dengan halusinasi atau delusi • Nyeri terkait dengan gerakan involunter yang tidak biasa
<i>URTI – Infeksi saluran pernapasan atas</i>

LANGKAH 2: IDENTIFIKASI PERTIMBANGAN PENGOBATAN

TABEL 4

PERTANYAAN UNTUK MENYESUAIKAN PENGOBATAN
• Apakah Anda sedang mengonsumsi obat, baik yang diresepkan maupun yang dijual bebas? Jika ya, apa saja dan berapa dosisnya? • Apakah Anda memiliki kondisi medis tertentu? • Apa yang telah Anda gunakan sebelumnya untuk sakit gigi Anda? • Apa faktor yang memperburuk atau meredakan? • Apakah Anda baru saja menjalani tindakan kedokteran gigi?

TABEL 5

OBAT YANG HARUS DIGUNAKAN DENGAN HATI-HATI DENGAN PARACETAMOL/NSAID ORAL DAN OPIOID ^{4-6,12,17,18}	
Kekhawatiran	Potensi interaksi obat
Peningkatan risiko perdarahan dengan NSAID oral	• Beberapa Inhibitor Reuptake Serotonin Selektif (SSRI) • Beberapa antidepresan trisiklik • Kortikosteroid • Warfarin • Alkohol
Penurunan efektivitas antihipertensi dengan NSAID oral	• Penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE) • Penghambat reseptor angiotensin II (ARB) • Diuretik • Beta-blocker
Peningkatan kadar obat dengan NSAID oral	• Litium • Metotreksat
Peningkatan risiko toksisitas Parasetamol	• Obat epilepsi (misalnya karbamazepin) • Induktor enzim P450 lainnya (misalnya isoniazid, rifampin) • Alkohol
Peningkatan kadar opioid dengan Cytochrome P450 3A4	• Penghambat saluran kalsium (CCB) misalnya Amlodipin • Statin misalnya Simvastatin • Agen antiaritmia misalnya Amiodaron • Obat psikiatri misalnya Sertralin • Antibiotik misalnya Ciprofloxacin • Agen antijamur azol misalnya Clotrimazole
Peningkatan depresi pernapasan, koma atau kematian dengan opioid	• Benzodiazepin • Depresan SSP lainnya • Alkohol
Toksitas opioid dengan antidepresan tertentu	• SSRI/Inhibitor monoamin oksidase (MOAI) misalnya Citalopram, Sertraline

LANGKAH 2: IDENTIFIKASI PERTIMBANGAN PENGOBATAN

→ TABEL 6

PERTIMBANGAN SAAT MEMILIH ANALGESIK PADA PELANGGAN DENGAN KOMORBIDITAS	
Komorbiditas	Catatan
Penyakit ginjal kronis ^{7,8,11}	- NSAID memiliki efek kelas nefrotoksik yang terbukti dan harus dihindari jika memungkinkan pada pasien dengan gejala gangguan ginjal - Paracetamol adalah analgesik lini pertama yang disukai untuk pengobatan episodik nyeri ringan pada pasien dengan disfungsi ginjal, CKD, dan/atau memerlukan dialisis. Akan tetapi, pengurangan dosis kadang-kadang diperlukan (maksimal 3 g/hari telah direkomendasikan untuk pasien dengan gagal ginjal lanjut) - Opioid harus diresepkan dengan interval dosis yang lebih lama pada pasien dengan disfungsi ginjal karena risiko akumulasi obat
Penyakit hati ^{7,8,11}	- NSAID- NSAID dapat menyebabkan cedera hati akut dengan tingkat keparahan yang bervariasi. - Paracetamol: Tidak dikontraindikasikan pada penyakit hati. Dapat menyebabkan toksisitas hati jika dikonsumsi dalam jumlah besar. - Opioid harus diresepkan dengan interval dosis yang lebih lama pada pasien dengan disfungsi hati karena risiko akumulasi obat
Penyakit gastrointestinal ^{7,9,11}	- Penggunaan obat NSAID kronis dikaitkan dengan reaksi obat merugikan gastrointestinal atas yang berpotensi serius termasuk penyakit tukak lambung dan perdarahan gastrointestinal. - Paracetamol - Risiko efek samping lebih rendah dibandingkan dengan NSAID - Opioid dikaitkan dengan peningkatan kejadian merugikan gastrointestinal, yang menyebabkan penghentian penggunaan
Penyakit kardiovaskular ^{4,7,10}	- Semua NSAID non-aspirin dapat dikaitkan dengan potensi peningkatan risiko trombotik kardiovaskular. - NSAID dikontraindikasikan pada pasien yang telah menjalani operasi cangkuk bypass arteri koroner - Penggunaan paracetamol pada dosis yang direkomendasikan tidak dikaitkan dengan risiko tambahan kejadian kardiovaskular utama.
Kondisi pernapasan ^{11,12}	Opioid dapat menyebabkan depresi pernapasan yang signifikan. Hindari pada mereka dengan gangguan pernapasan tidur sedang/berat dan asma bronkial akut atau berat yang tidak terantau
Kondisi serebrovaskular ^{12,19}	Efek opioid pada sistem saraf pusat seperti euforia, sedasi, dan gangguan kognitif lebih mendalam pada pasien dengan penyakit serebrovaskular, cedera otak, atau demensia/penyakit psikiatri

→ TABEL 7

PERTANYAAN UNTUK DITANYAKAN TENTANG PERAWATAN SEBELUMNYA
- Apa yang telah Anda gunakan sebelumnya untuk mengobatinyeri gigi Anda? - Berapa dosis yang Anda gunakan? - Apakah itu efektif? - Apakah Anda mengalami efek samping dari itu? - Apakah Anda memiliki preferensi untuk perawatan tertentu?

LANGKAH 3: REKOMENDASI PERAWATAN

→ TABEL 8

REKOMENDASI NON-FARMAKOLOGIS UNTUK SAKIT GIGI ¹
- Hindari rangsangan umum seperti minuman atau makanan panas, dingin, asam, dan manis - Gunakan pasta gigi desensitisasi sebagai pilihan sementara - Dalam kasus ulkus, gunakan air garam hangat, anestesi topikal atau obat kumur klorheksidin 0,2%

→ TABEL 9

OBAT-OBATAN UNTUK NYERI GIGI PASCAOPERASI AKUT PADA REMAJA, DEWASA, DAN LANSIA YANG MENJALANI PENCABUTAN GIGI SEDERHANA ^{11-14,21-27}			
Dosis obat	Efek samping dan kontraindikasi	Obat Interaksi	Komentar
NSAID saja Ibuprofen 400 mg (MDD = 2400 mg) Atau Naproxen 440 mg (MDD = 1100 mg)	Meningkatkan risiko masalah saluran pencernaan (ulkus, perdarahan, dan perforasi lambung/usus) Kontraindikasi pada mereka dengan hipersensitivitas terhadap NSAID termasuk aspirin, pasien dengan riwayat ulkus peptikum atau perdarahan saluran cerna atau mereka yang menjalani pencangkokan bypass arteri koroner (CABG) Gunakan dengan hati-hati pada pasien dengan penyakit jantung dan ginjal, sirosis hati, tekanan darah tinggi, diabetes yang tidak terkontrol, glaukoma, asma, inkontinensia urin atau pembesaran prostat.	Mengurangi efek diuretik seperti tiazid dan furosemid, dan inhibitor ACE seperti lisinopril dan kaptopril Efek samping dapat meningkat ketika digunakan bersama dengan obat-obatan seperti warfarin dan aspirin, serta antidepresan SSRI seperti sertraline, fluoxetine, dan citalopram.	Gunakan naproksen untuk nyeri yang tidak teratasi oleh ibuprofen Ibuprofen (200-400 mg setiap 4-6 jam) menunjukkan efek samping GI, hati, atau kardiovaskular yang lebih rendah dibandingkan agen dari kelas yang sama Hindari selama kehamilan akhir dan laktasi Pada pasien dengan risiko tinggi penyakit saluran cerna, gunakan bersama dengan agen pelindung mukosa Gunakan dengan hati-hati pada pasien lanjut usia (risiko perdarahan saluran cerna); hindari pada penyakit ginjal lanjut Tidak ada penyesuaian dosis untuk ibuprofen pada penyakit hati
Ketika NSAID dikontraindikasikan: Paracetamol 1000 mg (MDD = 4000 mg)	Profil keamanan yang baik pada tingkat terapeutik. Dapat menyebabkan toksisitas hati jika dikonsumsi dalam jumlah besar. Dosis harus disesuaikan/dikurangi secara tepat untuk pasien yang kurang gizi, mereka dengan disfungsi hati, atau mereka yang menjalani pengobatan dengan obat hepatotoksik lainnya.	Paracetamol + isoniazid: dapat meningkatkan risiko hepatotoksitas Paracetamol + imatinib: dapat meningkatkan kadar paracetamol Paracetamol + warfarin: dapat meningkatkan risiko perdarahan	Untuk mengatasi sakit gigi; pilihan pertama bagi mereka yang NSAID dikontraindikasikan Hidrasi dan nutrisi yang memadai diinginkan pada semua pasien. Pengurangan dosis mungkin diperlukan pada gangguan ginjal berat dan penyakit hati

LANGKAH 3: REKOMENDASI PENGOBATAN

→ TABEL 9 LANJUTAN

Dosis Obat	Efek Samping dan Kontraindikasi	Obat Interaksi	Komentar
Kombinasi NSAID dan Paracetamol (ketika NSAID saja tidak cukup) Ibuprofen 400 mg + Paracetamol 500 mg Atau Naproxen 440 mg + Paracetamol 500 mg	Efek samping dan kontraindikasi dari paracetamol dan ibuprofen berlaku untuk kombinasi ini	Interaksi untuk paracetamol dan ibuprofen berlaku untuk kombinasi ini	Jangan gunakan dengan obat lain yang mengandung paracetamol untuk menghindari overdosis tidak sengaja

→ TABEL 10

OBAT-OBATAN UNTUK NYERI PASCAOPERASI GIGI AKUT PADA REMAJA, DEWASA, DAN LANSIA YANG MENJALANI <u>EKSTRAKSI GIGI DENGAN TINDAKAN BEDAH(S)</u> ¹³	
Terapi lini pertama sama seperti untuk pencabutan gigi sederhana (Tabel 9) - NSAID saja(misalnya, 400 mg ibuprofen atau 440 mg natrium naproksen) atau dikombinasikan dengan Paracetamol 500 mg. - Ketika NSAID dikontraindikasikan, mulai terapi dengan dosis terapeutik penuh Paracetamol 1000 mg.	
Dosis obat	Catatan penting/poin konseling tentang opioid
Dalam kasus nyeri pascaoperasi yang tidak tertangani dengan baik hanya dengan terapi awal menggunakan NSAID NSAID (misalnya, 400 mg ibuprofen atau 440 mg natrium naproksen) + 1 tablet 325 mg asetaminofen + 1 tablet kombinasi 325 mg asetaminofen dengan opioid (misalnya, 5-7,5 mg hidrokodon atau 5 mg oksikodon)	- Opioid harus diberikan pada dosis efektif terendah, jumlah tablet paling sedikit, dan durasi terpendek, yang jarang melebihi 3 hari - Opsi ini tidak boleh ditawarkan kepada pasien yang mengonsumsi gabapentinoid dan obat aktif sistem saraf pusat (misalnya, benzodiazepin, antidepresan, antikonvulsan, dan narkotika) atau pasien yang sudah mengonsumsi opioid untuk alasan medis lainnya. - Ketika opioid diresepkan, klinisi harus mendapatkan persetujuan dari pasien (atau orang tua atau wali dalam kasus anak di bawah umur) dengan informasi rinci tentang potensi efek yang tidak diinginkan dari opioid (misalnya, ketergantungan fisiologis, risiko penyalahgunaan zat, depresi pernapasan, dan efek buruk pada mengemudi atau mengoperasikan mesin). - Hal ini sangat penting pada remaja dan dewasa muda yang memiliki risiko lebih tinggi untuk penyalahgunaan dan gangguan penggunaan zat setelah satu resep saja. - Berikan konseling kepada pasien mengenai penyimpanan dan pembuangan opioid yang tepat. - Peringatkan pasien tentang risiko dosis kumulatif asetaminofen dan bahwa kombinasi asetaminofen dengan opioid mengandung kedua obat dalam satu pil. Total dosis asetaminofen tidak boleh melebihi 4.000 mg per hari.

LANGKAH 3: REKOMENDASI PENGOBATAN

→ TABEL 10 LANJUTAN

Dosis obat	Catatan penting/poin konseling tentang opioid
Dalam kasus nyeri pascaoperasi yang tidak tertangani dengan baik setelah terapi lini pertama dengan kombinasi NSAID dan Paracetamol (500 mg) Ganti resep awal dengan: 1 tablet NSAID (misalnya, 400 mg ibuprofen atau 440 mg naproksen natrium) Ditambah 1 tablet 325 mg asetaminofen Ditambah 1 tablet kombinasi 325 mg asetaminofen dengan opioid (misalnya, 5-7,5 mg hidrokodon atau 5 mg oksikodon) Sama seperti di atas.	Untuk pengendalian nyeri pascaoperasi yang tidak memadai setelah Paracetamol 1000 mg (pasien yang dikontraindikasikan dengan NSAID)
Dalam kasus nyeri pascaoperasi yang tidak tertangani dengan baik setelah pemberian paracetamol 1000 mg (pasien dengan kontraindikasi terhadap NSAID) 1 tablet 325 mg asetaminofen + 1 tablet kombinasi 325 mg asetaminofen dengan opioid (misalnya, 5-7,5 mg hidrokodon atau 5 mg oksikodon)	
Tidak direkomendasikan menggunakan opioid secara rutin dengan resep yang diberikan untuk berjaga-jaga terhadap nyeri yang muncul secara tiba-tiba. Pemberian resep untuk remaja harus dilakukan dengan sangat hati-hati: Risiko tinggi penyalahgunaan atau gangguan penggunaan zat; persetujuan pengasuh disarankan	

REFERENSI

1. Timmerman A, Parashos P. Management of dental pain in primary care. *Aust Prescr*. 2020 Apr;43(2):39–44.
2. Renton T, Wilson NH. Understanding and managing dental and orofacial pain in general practice. *Br J Gen Pract*. 2016 May;66(646):236–7.
3. Garispe A, Sorensen C, Sorensen JR. Dental Emergencies. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [cited 2024 Jan 26]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589664/>
4. Moore N, Pollack C, Butkerait P. Adverse drug reactions and drug–drug interactions with over-the-counter NSAIDs. *Ther Clin Risk Manag*. 2015 Jul 15;11:1061–75.
5. Vostinaru O. Adverse Effects and Drug Interactions of the Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs. In: Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs [Internet]. IntechOpen; 2017 [cited 2024 Jan 28]. Available from: <https://www.intechopen.com/chapters/54761>
6. Agrawal S, Khazaeni B. Acetaminophen Toxicity. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [cited 2024 Jan 28]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441917/>
7. Alchin J, Dhar A, Siddiqui K, Christo PJ. Why paracetamol (acetaminophen) is a suitable first choice for treating mild to moderate acute pain in adults with liver, kidney or cardiovascular disease, gastrointestinal disorders, asthma, or who are older. *Curr Med Res Opin*. 2022 May;38(5):811–25.
8. Meunier L, Larrey D. Recent Advances in Hepatotoxicity of Non Steroidal Anti-Inflammatory Drugs. *Ann Hepatol*. 2018 Mar 1;17(2):187–91.
9. McEvoy L, Carr DF, Pirmohamed M. Pharmacogenomics of NSAID-Induced Upper Gastrointestinal Toxicity. *Front Pharmacol*. 2021;12:684162.
10. Ghlichloo I, Gerriets V. Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs). In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [cited 2024 Jan 28]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547742/>
11. Dowell D, Ragan KR, Jones CM, Baldwin GT, Chou R. CDC Clinical Practice Guideline for Prescribing Opioids for Pain — United States, 2022. *MMWR Recomm Rep*. 2022 Nov 4;71(3):1–95.
12. American Dental Association. ADA Dental Drug Handbook: A Quick Reference. Chicago, IL: American Dental Association; 2019.
13. Carrasco-Labra A, Polk DE, Urquhart O, Aghaloo T, Claytor JW, Dhar V, et al. Evidence-based clinical practice guideline for the pharmacologic management of acute dental pain in adolescents, adults, and older adults: A report from the American Dental Association Science and Research Institute, the University of Pittsburgh, and the University of Pennsylvania. *J Am Dent Assoc*. 2024 Feb 1;155(2):102-117.e9.
14. Advil dual action prescribing information [Internet]. [cited 2024 Jan 29]. Available from: [https://www.advil.com/content/dam/cf-consumer-healthcare/bp-advil-v2/en_US/pdf/LBL_00000551_WEB_READY_ADVIL_DUAL_ACTION_WITHACETAMINOPHEN_\(VERSION_11.0\).pdf](https://www.advil.com/content/dam/cf-consumer-healthcare/bp-advil-v2/en_US/pdf/LBL_00000551_WEB_READY_ADVIL_DUAL_ACTION_WITHACETAMINOPHEN_(VERSION_11.0).pdf)
15. Pigg M, Nixdorf DR, Law AS, Renton T, Sharav Y, Baad-Hansen L, et al. New International Classification of Orofacial Pain: What Is in It For Endodontists? *J Endod*. 2021 Mar;47(3):345–57.
16. Koh SWC, Li CF, Loh JSP, Wong ML, Loh VWK. Managing tooth pain in general practice. *Singapore Med J*. 2019 May;60(5):224–8.
17. Macauley Y, O'Donnell P, Duncan H. Dental pain. *BMJ*. 2013 Nov 5;347:f6539.
18. Smith HS. Opioid Metabolism. *Mayo Clin Proc*. 2009 Jul;84(7):613–24.

REFERENSI

19. Perananathan V, Buckley N. Opioids and antidepressants: which combinations to avoid. *Aust Prescr*. 2021 Apr 1;44(2):41–4.
20. Smith H, Bruckenthal P. Implications of opioid analgesia for medically complicated patients. *Drugs Aging*. 2010 May;27(5):417–33.
21. Oral Analgesics for Acute Dental Pain [Internet] 2023 [cited 2024 Jan 25]. Available from: <https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/oral-analgesics-for-acute-dental-pain>
22. Becker DE. Pain Management: Part 1: Managing Acute and Postoperative Dental Pain. *Anesth Prog*. 2010;57(2):67–79.
23. Tekam D, Vaz V, Sahithi M, Ruchitha TG, Sruthi MK, Gahana GC. Analgesics for the Dental Pain Management: A Comprehensive Review. *International Journal of Scientific Study* 2022;10(3).
24. Tadokoro-Cuccaro R, Fisher BG, Thankamony A, Ong KK, Hughes IA. Maternal Paracetamol Intake During Pregnancy—Impacts on Offspring Reproductive Development. *Front Toxicol*. 2022 Apr 14;4:884704.
25. Kim SJ, Seo JT. Selection of analgesics for the management of acute and postoperative dental pain: a mini-review. *J Periodontal Implant Sci*. 2020 Mar 19;50(2):68–73.
26. Tramadol/Paracetamol 37.5mg / 325mg tablets - Summary of Product Characteristics (SmPC) - (emc) [Internet] 2023 [cited 2024 Jan 30]. Available from: <https://www.medicines.org.uk/emc/product/10547/smpc#gref>
27. Percocet prescribing information [Internet] 2006 [cited 2024 Jan 30] Available from: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2006/040330s015,040341s013,040434s003lbl.pdf