

Komplikasi pascareseksi mandibula (laporan kasus)

¹Hasmawati Hasan, ¹Andi Tajrin, ²Arni Irawaty Djais

¹Bagian Bedah Mulut

²Bagian Periodonsia

FKG Universitas Hasanuddin

Makassar, Indonesia

ABSTRAK

Kasus komplikasi setelah reseksi mandibula akibat ameloblastoma telah dilaporkan berupa patahnya plat, merupakan kasus yang jarang ditemukan. Laporan kasus ini bertujuan menjelaskan penatalaksanaan kasus komplikasi patahnya plat pascareseksi mandibula. **Laporan kasus:** Seorang pasien berumur 21 tahun datang ke rumah sakit swasta dengan keluhan rasa nyeri dan tidak nyaman pada daerah bekas operasi pascareseksi mandibula akibat tumor ameloblastoma dengan tindakan radikal dan pemasangan plat. Dari anamnesis pasien menyatakan tiba-tiba terjadi rasa nyeri dan tidak nyaman pada rahangnya. Pemeriksaan intraoral pasien sulit membuka mulut. Pemeriksaan ekstraoral tampak pembengkakan. Pada pemeriksaan foto ronsen panoramik terlihat plat tidak menyatu lagi. Pasien didiagnosis mengalami kepatahan plat penyangga mandibula. Penatalaksanaannya dengan tindakan operasi penggantian plat yang utuh untuk mengembalikan fungsi mastikasi pasien. **Simpulan:** Komplikasi patahnya plat pasca reseksi mandibula pada pasien ameloblastoma dapat terjadi dan perawatannya dengan penggantian plat yang utuh dan lebih kuat.

Kata kunci: komplikasi, reseksi mandibula, plat mandibula

ABSTRACT

Complications after mandible resection caused by ameloblastoma which reported as fracture of plate, is a rare case. This case report aims to describe the procedure of complication caused by plate fracture after mandible resection. **Case Report:** A 21 years old patient visited private hospital with main complain pain and discomfort at the area surgery after mandible resection caused ameloblastoma with radical procedure and used plate. Based on anemnesia, pasien stated the accidental pain and discomfort in his jaw. In Intraoral examination, patient difficult to opened his mouth and extraoral examination there was an inflamation, based on panoramic radiograph seem plate discontinued, concluded that patient was having fracture mandibe plate. Its treatment with substitution plate surgery procedure to repair patient's functional mastication. **Conclusion:** Complications caused by fracture after mandible resection in ameloblastoma's patient could be occured and its treatment by substitution with stonger and favorable plate

Keywords: complications, mandible resection, mandible plate

PENDAHULUAN

Ameloblastoma secara anatomis merupakan tumor jinak yang sifatnya secara klinis persisten dan terlokalisasi dengan laju rekurensi yang tinggi. Secara radiografi ameloblastoma nampak sebagai sebuah radiolusensi multilokuler dengan karakteristik "busa sabun atau sarang lebah" atau sebagai unilokuler. Pendekatan konservatif pada kasus ameloblastoma dapat dilakukan dengan prosedur kuretase dan enukleasi, namun dengan tingginya angka rekurensi yang terjadi. Prosedur bedah reseksi mandibula (perawatan radikal) meliputi prosedur eksisi daerah yang luas dari massa tumor pada rahang, dan prosedur bedah rekonstruksi merupakan tantangan bagi para ahli bedah agar dapat mengembalikan atau dapat mendapatkan fungsi pengunyahan maupun estetika yang baik bagi pasien.¹

Prosedur reseksi mandibula akan melibatkan pengambilan beberapa bagian jaringan yang ada pada

mandibula, baik itu jaringan yang rusak akibat adanya tumor atau infeksi maupun akibat fraktur atau trauma fasial, bahkan bisa juga untuk prosedur perawatan ortodontik, yaitu penyesuaian oklusi rahang atas dan rahang bawah pada pasien klas III Angle. Melalui prosedur reseksi ini, maka akan terbentuk suatu deformitas pada mandibula sehingga diperlukan prosedur rekonstruksi pada mandibula untuk mengembalikan kontinuitas pada mandibula tersebut.²

Prosedur reseksi mandibula merupakan indikasi utama untuk melakukan rekonstruksi mandibula. Adapun penyebab dilakukannya reseksi mandibula dikarenakan beberapa hal seperti kondisi adanya tumor ganas, infeksi, fraktur atau trauma akibat kecelakaan atau perkelahian, maupun osteonekrosis.²

Tujuan dari prosedur rekonstruksi mandibula, yaitu membentuk kontinuitas mandibula, membentuk dasar tulang alveolar, mengoreksi atau memperbaiki

kerusakan pada jaringan lunak, dan juga menyediakan durabilitas dan kekuatan yang memadai pada mandibula agar pasien dapat melanjutkan kembali kegiatan sehari-hari setelah pascareseksi mandibula.³

Prosedur bedah segmental defek mandibula melibatkan prinsip biomekanikal yang meliputi area dan ukuran defek tersebut, kualitas dari jaringan di sekitar dan status kesehatan umum pasien.

Penggunaan plat dalam rekonstruksi mandibula pascareseksi mandibula akibat ameloblastoma merupakan sebuah pilihan yang memadai untuk dapat mengatasi defek mandibula. Komplikasi yang bersifat rutin dan relatif teramat pada insersi plat rekonstruksi dengan patahnya plat atau sekrup yang merupakan hal paling umum. Ketika plat rekonstruksi tersebut mengalami fraktur, maka harus digantikan secara utuh, namun tulang yang adekuat untuk fiksasi yang stabil terkadang masih kurang, oleh karena itu prosedur rekonstruksi pada kasus plat yang patah merupakan suatu hal yang menantang.⁴⁻⁶

Laporan kasus ini bertujuan untuk membahas penatalaksanaan kasus komplikasi patahnya plat pascareseksi mandibula.

LAPORAN KASUS

Seorang pasien berumur 21 tahun datang ke rumah sakit swasta dengan keluhan rasa nyeri dan perasaan tidak nyaman pada daerah bekas operasi pascareseksi mandibula akibat tumor ameloblastoma dengan tindakan reseksi dan pemasangan plat kurang lebih dua tahun yang lalu. Berdasarkan anamnesis, pasien menyatakan tiba-tiba terjadi rasa nyeri dan tidak nyaman pada rahangnya, pemeriksaan intraoral. Pasien sulit membuka mulut. Pemeriksaan ekstraoral menampakkan adanya pembengkakan. Lalu pada pemeriksaan radiografi panoramik terlihat plat tidak menyatu (Gambar 1), sehingga disimpulkan bahwa pasien mengalami patah plat penyangga mandibula.

PENATALAKSANAAN

Kepada pasien direncanakan untuk dilakukan tindakan penggantian plat yang utuh dan kuat. Teknik dan prosedur pelepasan plat yang patah dan pemasangan plat yang baru didahului dengan persiapan. Setelah persiapan operasi, dilakukan prosedur anestesi general, desinfeksi pada area pembedahan (Gambar 2), kemudian dilanjutkan dengan pembuatan desain insisi. Setelah itu, pendarahan yang terjadi diatasi dengan pemberian vasokonstriktor. Setelah pendarahan teratasi, insisi ekstraoral dilakukan mulai dari angulus hingga ke angulus mandibula. Direseksi dilakukan pada otot dan kulit, kemudian mengeluarkan plat yang patah (Gambar 3). Selanjutnya dilakukan pergantian plat dengan plat yang utuh, lebih kuat dan lebih besar (Gambar 4). Setelah pemasangan platnya, daerah pembedahan kemudian disuturing (Gambar 5 dan gambar 6).

Adapun medikamen yang diberikan pada pasien yaitu cefadroksil 500 mg, anprofen 400 mg, ratinidin 150 mg, dan dexamethason 0,5 mg. Masing-masing obat dikonsumsi 3 kali sehari (pagi, siang, malam) sebanyak satu butir per sekali konsumsi. Setelah 10 hari perawatan dan pasien mengalami perbaikan, pasien diisinkan pulang dengan anjuran untuk datang kontrol rutin.

PEMBAHASAN

Ameloblastoma merupakan suatu neoplasma odontogenik kedua yang paling umum pada kavitas oral setelah odontoma. Penelitian yang dilakukan oleh Reichert dan Philippsen menyatakan bahwa 39% ameloblastoma menyerang daerah molar dan memanjang hingga ke daerah ramus mandibula.⁷ Dalam laporan kasus kali ini, pasien pria berusia 21 tahun mengalami ameloblastoma dan telah dilakukan prosedur bedah reseksi mandibula yang berhubungan



Gambar 1 Gambaran radiografi panoramik menunjukkan plat yang patah



Gambar 2 Desinfeksi area pembedahan



Gambar 3 Proses pengeluaran plat yang patah



Gambar 4 Pemasangan plat yang utuh, kuat dan lebih besar



Gambar 5 Suturing setelah pembedahan

dengan pengangkatan tumor ameloblastomanya dan prosedur rekonstruksi mandibula untuk memulihkan fungsi fisiologis pasien. Namun, pasien datang kembali ke rumah sakit dengan keluhan rasa nyeri dan kurang nyaman. Melalui pemeriksaan radiografi panoramik ditemukan bahwa plat yang digunakan dalam prosedur rekonstruksi mengalami fraktur.

Prosedur pembedahan atau reseksi mandibula merupakan perawatan pilihan untuk ameloblastoma. Terdapat berbagai macam perawatan yang ada untuk penanganan kasus ameloblastoma, meliputi kuretase, enuklease hingga pendekatan radikal seperti prosedur reseksi mandibula yang menghilangkan beberapa bagian tulang normal di sekitar defek ameloblastoma. Pada laporan kasus kali ini, bedah reseksi mandibula yang telah dilakukan dilanjutkan dengan tahap prosedur bedah rekonstruksi untuk mengembalikan fungsi fisiologis pasien. Namun, hal khusus dari laporan kasus ini adalah adanya kepatahan/fraktur yang terjadi pada plat melalui evaluasi radiografi panoramik. Menurut Kolothkyas, salah satu komplikasi dari prosedur pembedahan

rekonstruksi mandibula, yaitu bisa terjadi fraktur pada plat, yang terjadi dalam kasus kali ini.⁸

Indikasi tindakan berdasarkan luas dan besarnya jaringan yang terlibat, struktur histologis tumor dan



Gambar 6 Plat yang patah (atas) dan plat yang baru (bawah)

keuntungan yang diperoleh. Menurut Ohishi, indikasi perawatan konservatif adalah pada penderita usia muda dan ameloblastoma unikistik. Sedangkan indikasi perawatan radikal adalah ameloblastoma tipe solid dengan tepi yang tidak jelas, lesi dengan gambaran *soap bubble*, lesi yang tidak efektif dengan penatalaksanaan secara konservatif dan ameloblastoma ukuran besar. Penatalaksanaan secara radikal ameloblastoma berupa reseksi segmental, hemimandibulektomi, dan reseksi marginal.⁹

Prosedur bedah reseksi mandibula melibatkan pengambilan beberapa bagian jaringan yang ada pada mandibula, baik itu jaringan yang rusak akibat adanya tumor atau infeksi maupun akibat fraktur atau trauma fasial, bahkan bisa juga dikarenakan untuk prosedur perawatan ortodontik, yaitu penyesuaian oklusi maksila dan mandibula pada pasien klas III Angle. Melalui prosedur reseksi ini, maka akan terbentuk suatu deformitas pada mandibula sehingga diperlukan suatu prosedur rekonstruksi untuk mengembalikan kontinuitas mandibula tersebut. Prosedur reseksi mandibula merupakan indikasi utama dilakukannya rekonstruksi mandibula.²

Rekonstruksi mandibula ditinjau dari fungsi dan kosmetik, mempengaruhi bentuk wajah, fungsi bicara, mengunyah dan menelan. Beberapa tindakan dapat dilakukan antara lain menggunakan bahan aloplastik, misalnya *bridging plate* titanium dan *autogenous bone grafting* misalnya tandur tulang iga, krista iliaka dan tibia serta dapat juga secara kombinasi bahan aloplastik dengan *autogenous bone grafting*.⁹

Plat rekonstruksi untuk mandibula memiliki beberapa keuntungan, antara lain tidak membutuhkan donor, konturnya yang baik, kemampuan untuk

membentuk kondilus, tidak membuat luka baru pada bagian tubuh lain. Namun plat rekonstruksi untuk mandibula memerlukan biaya yang relatif mahal. Komplikasi yang umum terjadi meliputi ekstrusi/*ekspose* plat, kehilangan sekrup, fraktur plat, dan osteomyelitis.¹⁰

Kimura dkk menyatakan bahwa tekanan mastikasi dapat berkontribusi terhadap tekanan vertikal pada plat, sehingga memicu resorpsi tulang di sekitar plat dan kelonggaran. Arias-Gallo dkk melaporkan bahwa komplikasi pada bagian keras plat terjadi di area yang terkena tekanan yang lebih tinggi. Gerakan fungsional dari mandibula seperti mastikasi menyebabkan tekanan mekanik yang merupakan faktor penting terjadinya komplikasi. Tekanan dapat disebabkan oleh kontraksi otot mastikasi (otot temporalis, otot lateral, dan otot pterygoid medial serta otot masseter) selama proses mastikasi yang mengarah langsung pada mandibula. Otot temporalis mandibula merupakan otot yang sangat kuat dan melekat pada prosesus koronoid mandibula. Sebagai konsekuensi, saat prosedur pembedahan, tekanan pada otot temporalis tidak terdistribusi dengan baik pada mandibula sehingga tekanan pada plat tereduksi dan memicu terjadinya komplikasi, dalam hal ini fraktur plat.¹¹

Pada kasus ini, dilakukan prosedur bedah pergantian plat untuk menggantikan plat yang patah dengan plat yang utuh dan lebih besar. Disimpulkan bahwa kasus dengan diagnosis kerja pascaoperasi fraktur plat daerah mandibula yang telah dilakukan bedah reksesi dan rekonstruksi mandibula disertai pergantian plat yang utuh dan kuat. Setelah dilakukan perawatan selama 10 hari dan mengalami perbaikan kemudian pasien diperbolehkan pulang. Disarankan kontrol teratur ke dokter bedah mulut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bianchi B, Ferri A, Ferrari S, Leporati M, Copelli C, Ferri T, et al. Mandibular resection and reconstruction in the management of extensive ameloblastoma. *J Oral Maxillofac Surg* 2013;71:528-37
2. Colletti G, Autelitano L, Rabbiosi D, Bigliolo F, Chiapasco M, et al. Technical refinements in mandibular reconstruction with free fibula flaps: outcome-oriented retrospective review of 99 cases, *Acta Otorhinology Italica* 2004;34:342-8
3. Stosic S. Mandibular reconstruction-state of the art and perpectives. *Vojnosanitetski Pregled*; 2008: 65: 397-403
4. Aggarwal H, Jurel SK, Kumar P, Chand P. Rehabilitating mandibular resection with guide flange prosthesis. *J Coll Phys Surg Pakistan* 2014;24:135-7
5. Sakakibara A, Hashikawa K, Yokoo S, Sakakibara S, Komori T, Tahara S. Risk factors and surgical refinements of postresective mandibular reconstrction: a retrospective study. *Hindawi publishing corporation plastic surgery international* 2014:1-8
6. Montoro J, Tavares M, Melo D, Franco R, Mello-Filho M, Xavier S, et al. Mandibular ameloblastoma treated by bone resection and imediate reconstruction. *Braz Otorrhinolaringol* 2008;75:155-7
7. Bhargava A, Soni S, Tyagi A. A large ameloblastoma of mandible: case report. *ACOFs*;2014;5;66-72

8. Kolokythas A. Long-term surgical complication in the oral cancer patient:a comprehensive review. Part 1. J Oral Maxillofac Surg 2010;1:1-10
9. Ohishi M. Management of mandibula ameloblastoma the clinical basis for tratment alogaritm. J Oral Maxillofac Sur 1999:37.
10. Dietrich T, Dibart S. Practical periodontal diagnosis and treatment planning. Wiley Blackwell: 100
11. Seol GJ, Jeon EG, Lee LS, Choi SY, Kim JW, Kwon TG, et al. Reconstruction plate used in the surgery for mandibular discontinuity defect. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg 2014;40 (6): 266-71