

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Tulang mandibula merupakan bagian penting dari tulang wajah yang membentuk sepertiga bagian bawah wajah. Tulang ini merupakan struktur penting tempat melekatnya gigi bagian bawah dan merupakan tempat melekatnya otot lidah dan otot pengunyah. Tulang mandibula ini memiliki fungsi yang sangat penting yaitu untuk proses berbicara, mengunyah, menelan, membentuk rongga mulut dan membentuk wajah.

Ameloblastoma adalah neoplasma epitel odontogenik pada mandibula yang berasal dari lapisan email yang belum mengalami diferensiasi. Ameloblastoma merupakan tumor jinak yang bersifat unisentrik, nonfungsional dan persisten secara klinis. Insidensinya adalah 0,6 kasus per 1.000.000 penduduk. Predileksi tersering adalah daerah molar-ramus mandibula dan modalitas utama terapi pada ameloblastoma adalah pembedahan, karena lokasi tersering dari ameloblastoma adalah mandibula, maka reseksi mandibula menjadi salah satu modalitas yang digunakan untuk terapi ameloblastoma (Munir, 2000).

Reseksi mandibula merupakan bagian operasi pembedahan untuk kasus ameloblastoma. Adapun rekonstruksi defek mandibula haruslah bertujuan untuk mempertahankan fungsi dari mandibula tersebut dengan tetap memperhatikan penampilan kosmetik yang baik. Sehingga status mastikasi yang baik merupakan hal yang harus diperhitungkan dalam melakukan rekonstruksi mandibula terkait dengan pemilihan bahan yang akan digunakan (Bharathwaj and Arvind, 2004).

Pasien yang menjalani terapi pembedahan reseksi mandibula mengalami perubahan fisiologis yaitu terjadinya deviasi kearah mandibula yang telah direseksi, pergerakan terbatas kearah lateral, gangguan protrusi, oklusi, mastikasi, dan artikulasi yang berdampak kepada perubahan penampilan, gangguan berbicara menelan, mengunyah hingga mempengaruhi status nutrisinya, sehingga rekonstruksi mandibula senantiasa dikembangkan untuk memperbaiki fungsi mandibula namun terkadang kurang begitu memuaskan dalam beberapa kondisi (Funayama *et al.*, 2017).

Penelitian oleh Namaki (2004) menunjukkan bahwa reseksi mandibula dapat menyebabkan pasien mengalami gangguan mastikasi. Oleh karena itu, kualitas hidup pasien menurun, dalam data penelitian kelompok mandibulektomi segmental dianggap memiliki kualitas hidup yang buruk daripada pada kelompok mandibulektomi marginal pada 75% pasien (Namaki *et al.*, 2004).

Rekonstruksi mandibula bertujuan untuk mengembalikan kontinuitas mandibula, membangun *osseus alveolar bases*, dan koreksi terhadap defek jaringan lunak. Pikos (2005) menuliskan tiga bahan untuk mengembalikan defek mandibula yaitu bahan alloplastik (*stainless steel, AO plate, vitallium, titanium*), bahan alloplastik dengan tulang, dan tulang *autogenous* (Sugiyo,P *et al.*,2012).

Sistem mastikasi terdiri dari organ dan struktur yang terutama berfungsi dalam mastikasi. Hal ini meliputi gigi beserta struktur pendukungnya, sendi temporomandibula, mandibula, otot-otot wajah, lidah, bibir, pipi, mukosa mulut, dan sistem neurologis terkait.mastikasi adalah proses melumatkan makanan untuk ditelan dan dicerna. Mastikasi terdiri dari dua proses terpisah, makanan ditempatkan antara gigi agar dapat dihancurkan (seleksi) dan kemudian diuraikan

partikelnya (penghalusan). Fungsi mastikasi secara umum mungkin akan terpengaruh pada pasien pasca mandibulektomi (Kamiya *et al.*, 2010).

Status mastikasi saat ini juga dipandang sebagai tolak ukur keberhasilan suatu pembedahan reseksi dan rekonstruksi mandibula. Maka dari itu diperlukan penilaian status mastikasi penderita setelah menjalani reseksi segmental mandibula dan rekonstruksi mandibula. Untuk melakukan penilaian terhadap status mastikasi ini telah diciptakan alat ukur berupa kuisisioner yang dibuat oleh beberapa organisasi kesehatan salah satu yang digunakan adalah kuisisioner Tsuga(Tsuga *et al.*, 1998)

Status mastikasi ini dinilai dengan menggunakan kuisisioner kemampuan mastikasi. Penelitian status mastikasi di Indonesia pernah dilakukan sebelumnya pada penelitian yang dilakukan oleh Isya Hanin (2012) dibagian Departemen Prostodonsia Fakultas Kedokteran gigi Universitas Indonesia dengan menggunakan kuisisioner yang merupakan modifikasi kuisisioner Tsuga *et al* (1998) kuisisioner ini kemudian diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia dan telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan menggunakan sampel penelitian sebanyak 165 orang dimana didapatkan kuisisioner ini valid dan reliable. Modifikasi kuesioner yang terdiri atas 8 pertanyaan yang meliputi item kekuatan hubungan antara kemampuan mengunyah, jenis makanan yang mampu dikunyah, rasa sakit saat mengunyah, alasan sulit mengunyah, jenis makanan yang dihindari, kenyamanan, waktu menghabiskan makanan dan menghindari makan bersama. Penilaian kuesioner juga dilakukan dengan memberikan skor terendah 0 dan tertinggi 3 untuk setiap pilihan jawaban (Hanin, Kusdhany and Gita, 2012)(Tsuga *et al.*, 1998).

Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya didapatkan data dari rekam medis yang dihimpun dari tahun 2015 hingga 2018 terdapat sebanyak 100 kasus ameloblastoma bedah kepala leher yang menjalani reseksi mandibula dan rekonstruksi mandibula, reseksi tersering yang dilakukan adalah reseksi segmental mandibula dengan defek tipe LC dengan total 55 kasus, dari semua kasus tersebut rekonstruksi yang paling sering dikerjakan adalah dengan menggunakan *plate* dan *Kirschner Wire*, namun follow up pasien selama ini hanya terbatas pada *surveillance* pasien saja dan belum pernah dilakukan penilaian terhadap status mastikasi pasien pasca operasi tersebut. Atas dasar pemikiran tersebut, kami akan melakukan penelitian untuk membandingkan status mastikasi pasien pasca operasi reseksi segmental mandibula dengan defek tipe LC yang menjalani rekonstruksi mandibula dengan *Plate* dan *Kirschner Wire* yang dilakukan di bagian bedah Kepala Leher RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Apakah terdapat perbedaan status mastikasi pada pasien ameloblastoma pasca reseksi segmental mandibula dengan defek tipe LC yang menjalani rekonstruksi mandibula dengan *Plate* dan *Kirschner Wire* yang dilakukan di bagian bedah Kepala Leher RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan status mastikasi pada pasien ameloblastoma pasca reseksi segmental mandibula dengan defek tipe LC yang menjalani rekonstruksi

mandibula dengan *plate* dan *Kirschner Wire* yang dilakukan di bagian bedah Kepala Leher RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran status mastikasi pasien ameloblastoma pasca reseksi mandibula dengan defek tipe LC dan rekonstruksi mandibula dengan *plate* di bagian bedah Kepala Leher RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Mengetahui gambaran status mastikasi pasien ameloblastoma pasca dilakukan reseksi mandibula dengan defek tipe LC dan rekonstruksi mandibula dengan *Kirschner Wire* di bagian bedah Kepala Leher RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Mengetahui status mastikasi pasien ameloblastoma pasca reseksi segmental mandibula dengan defek tipe LC yang menjalani rekonstruksi mandibula dengan *Plate* dan *Kirschner Wire* yang dilakukan di bagian bedah Kepala Leher RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

### **1.4.2. Manfaat Klinis**

Dapat melakukan pemilihan bahan rekonstruksi yang tepat, sesuai tipe defek mandibula yang dapat menghasilkan status mastikasi yang baik pada pasien yang menjalani operasi reseksi mandibula.