

DFSM 1985/1986

No. 01

No. INDEK LP NAIR: 435 //

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
DIREKTORAT JENDERAL PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**DIAGNOSE DINI AMELOBLASTOMA
(SUATU "ODONTOGENIC TUMOR")
DENGAN PENDEKATAN LABORATORIS,
PADA LESI-LESI "DENTIGEROUS CYST"**

Oleh :

Drg. MISWANDI, M.S.

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI



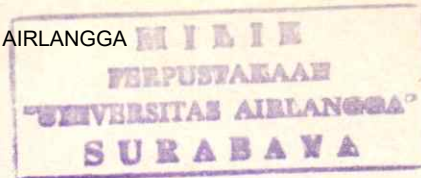
LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Dibiayai : Ditbinlitabmas Ditjen Dikti Depdikbud

Nomor : 339/PIT/DPPM/335/85

Tahun 1985/1986

254 / LP / PUA / H / 09



ODONTOGENIC TUMORS

KKU
KK

616.994 31

Dia

**DIAGNOSE DINI AMELOBLASTOMA
(SUATU "ODONTOGENIC TUMOR")
DENGAN PENDEKATAN LABORATORIS,
PADA LESI-LESI "DENTIGEROUS CYST"**

Oleh :

Drg. Miswandi, M.S.
Drg. Bambang Saptojono
Drg. R. Susanto
Drg. Ny. Soewarni

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Dibiayai : Ditbinlitabmas Ditjen Dikti Depdikbud

Nomor : 339/PIT/DPPM/335/85

Tahun 1985/1986

254/10/04A/1A/09

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR GAMBAR	ii
ABSTRAK PENELITIAN	iii
PENDAHULUAN	1
TINJAUAN PUSTAKA	3
PERMASALAHAN	9
TUJUAN PENELITIAN	9
BAHAN DAN CARA KERJA	10
HASIL PEMERIKSAAN	12
DISKUSI	25
KESIMPULAN DAN SARAN	28
DAFTAR PUSTAKA	29



254 /LP /PDA /H /89
M I B I H
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar : 1. Histogram distribusi umur penderita/sampel.	16
Gambar : 2. Histogram distribusi jenis kelamin dari penderita/sampel.	17
Gambar : 3. Histogram distribusi lokalisasi dari pada lesi pada penderita/sampel.	18
Gambar : 4. Histogram distribusi bentuk lesi secara rontgenologis pada penderita/sampel.	19
Gambar : 5. Histogram distribusi hasil pemeriksaan histopathologis dari penderita/sampel.	20
Gambar : 6. Histogram distribusi umur pada penderita/sampel dengan tumour ameloblastoma.	21
Gambar : 7. Histogram distribusi jenis kelamin pada penderita/sampel dengan tumour ameloblastoma.	22
Gambar : 8. Histogram distribusi lokalisasi dari tumour ameloblastoma pada penderita/sampel.	23
Gambar : 9. Histogram distribusi bentuk lesi secara rontgenologis pada penderita/sampel dengan tumour ameloblastoma.	24

ABSTRAK PENELITIAN

Judul Penelitian : Diagnose Dini Ameloblastoma (Suatu "Odontogenic Tumour") Dengan Pendekatan Laboratoris Pada Lesi Lesi "Dentigerous Cyst".

Ketua Peneliti : Drg. Miswandi, M.S.

Fakultas : Kedokteran Gigi Universitas Airlangga

Sumber Biaya : Ditbinlitabmas Ditjen Dikti Depdikbud 1985/1986

Nomor Kode Proyek : 339/PIT/DPPM/335/85

Tumour ameloblastoma adalah suatu tumour odontogen epithelial yang tumbuhnya lambat.

Tumour ini dapat tumbuh pada penderita anak-anak sampai dewasa (umur 10 sampai 40 tahun), dan sebagian besar menyerang/timbul pada rahang bawah.

Tumour ameloblastoma bisa tumbuh pada penderita wanita maupun laki-laki di mana pada penderita laki-laki dijumpai lebih banyak.

Secara rontgenologis tumour ameloblastoma bisa berupa suatu lesi yang berbentuk unicystic maupun lesi yang berbentuk multicystic.

Tumour ameloblastoma mempunyai sifat tumbuhnya lambat, tidak menimbulkan rasa sakit, expansif, lokal ganas dan kekambuhan tumour ini tinggi.

Perawatan tumour ameloblastoma adalah dengan pengambilan seluruh jaringan tumour disertai dengan pengambilan jaringan tulang yang sehat.

PENDAHULUAN

Ameloblastoma adalah suatu tumour odontogen yang banyak terdapat di dalam rongga mulut.

Walaupun tumour ini merupakan tumour yang tumbuhnya lambat, ekspansif dan tidak memberikan keluhan rasa sakit pada penderita tetapi tumour ini merupakan tumour (lesi) pra ganas. Ameloblastoma bila telah mencapai stadium yang lanjut akan merusak jaringan tulang yang hebat dan kerusakan jaringan tulang yang disebabkan cukup luas.

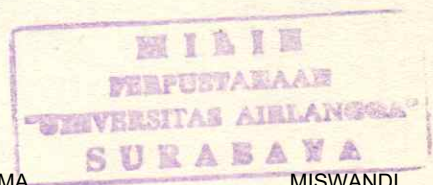
Sebagai akibat adanya kerusakan jaringan tulang karena tumour ameloblastoma akan terjadi deformitas pada wajah penderita. Ameloblastoma juga mempunyai sifat kekambuhan yang tinggi, bila pengambilan tumour tidak sempurna.

Kuretase jaringan tulang yang sehat di sekitar tumour belum menjamin keberhasilan perawatan tumour ameloblastoma. Pengambilan tulang yang sehat sebanyak satu centi meter dari pinggiran tumour akan memberikan hasil yang lebih baik pada perawatan tumour ameloblastoma.

Pada keadaan dimana ameloblastoma tumbuh kembali setelah dilakukan kuretase yang sempurna, maka reseksi radikal dari tumour beserta jaringan tulang yang sehat disekitarnya adalah merupakan terapi yang paling tepat.

Dalam pertumbuhannya tumour ameloblastoma dapat berasal dari :

1. Sisa sisa sel enamel organ, sisa sisa dentallamina atau sisa sisa sel dari Malazez.



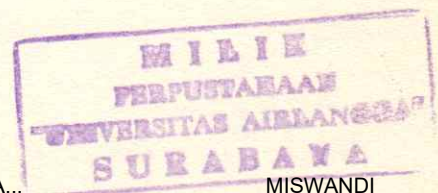
2. Epithel dari kista odontogen terutama dentigerous cyst.
3. Adanya gangguan pertumbuhan enamel organ.
4. Sel-sel basal dari epithel permukaan rahang.
5. Heterotropik epithelium dari bagian bagian lain dari tubuh terutama sel-sel kelenjar pituitary.

Dentigerous cyst dapat terjadi dimana-mana dalam rahang tetapi yang sering diantaranya adalah pada angulus mandibula dimana gigi molar ketiga dalam keadaan total impaksi.

Dentigerous cyst pertumbuhannya lambat dan tidak menimbulkan keluhan dalam waktu yang lama. Timbulnya gejala hanya bila ada infeksi sekunder atau adanya penekanan terhadap nervus alveolaris inferior.

Dalam keadaan dini ameloblastoma secara klinis sukar dibedakan dengan dentigerous cyst karena tanda-tanda klinisnya, sifat pertumbuhannya dan gambaran rontgenologisnya sama yaitu berupa suatu lesi yang unicystic maupun lesi yang multicystic dan diikuti adanya gigi dalam keadaan total impaksi.

Sedangkan sifat kekambuhan dari tumour ameloblastoma sangat tinggi bila di dalam melakukan perawatan operasi tidak sempurna. Bila sampai terjadi kekambuhan karena perawatan yang kurang sempurna diperlukan terapi radikal dengan reseksi yang akan berakibat terjadinya cacat pada wajah penderita.



TINJAUAN PUSTAKA

Archer (1975) mengatakan bahwa lapisan epithelium dari dentigerous cyst mempunyai sifat "multi potensial" dan mempunyai variasi yang banyak jika dibandingkan dengan jenis kista yang lain.

Salah satu potensi dari dentigerous cyst adalah akan berubah menjadi suatu tumour yaitu ameloblastoma.

Kruger (1974) membagi ameloblastoma menjadi tiga macam:

1. Ameloblastoma yang solid : yang terdiri dari sel-sel jaringan ikat yang berbentuk suatu jaringan padat berbentuk jala yang menyusup ke jaringan sekitarnya secara infiltratif seperti jari-jari tangan. Asal sel-sel dikatakan dari sel-sel basal pada pinggirnya sedang pada sentrum dijumpai sel-sel retikuler.
2. Ameloblastoma kistik yang terdiri dari ruang-ruang dengan dinding epitel di dalam lapisan jaringan ikat seperti pembentukan kista dari granuloma apikalis. Rongga-rongga dapat bersatu menjadi suatu bentuk multiloculer dan mendesak jaringan sekitarnya ke pinggir sehingga lebih berbentuk kista daripada suatu tumour.
3. Ameloblastoma solid-kistik.

Pinborg (1971) mengatakan bahwa dentigerous cyst merupakan suatu kista yang berasal dari "enamel organ" dari gigi yang tidak dapat erupsi dan tergolong sebagai "developmental cyst". Jenis kista lain yang tergolong dalam developmental cyst adalah :

- Primordial cyst
- Gingival cyst
- Eruption cyst.

Sedangkan tumour odontogenic dibagi menjadi :

1. Tumour odontogenic yang jinak antara lain :

- Ameloblastoma
- Calcifying epithelium odontogenic tumour.
- Ameloblastik fibroma.
- Calcifying odontogenic cyst.
- Dentinoma.
- Ameloblastic fibro odontoma.
- Odonto ameloblastoma.
- Complex odontoma.
- Compound odontoma.
- Fibroma (odontogenic fibroma).
- Myxoma (myxo fibroma).
- Cementoma meliputi :
 - Benign cementoblastoma
 - Cementying fibroma
 - Periapical cemental dysplasia
 - Gigantiform cementoma
- Melanotic neuro ectodermal tumour pada bayi.

2. Tumour odontogenic yang ganas antara lain :

- Odontogenic Carcinoma :
 - Malignan ameloblastoma
 - Primary intra osseous carcinoma
 - Carcinoma lain yang dari epitel

- Odontogenic Sarcoma : - Ameloblastic fibro sarcoma
- Ameloblastic odontosarcoma.

Bhaskar (1973) mengatakan bahwa dari semua kista yang ada di dalam rongga mulut 34% adalah merupakan suatu follicular cyst dan dari semua follicular cyst yang terdapat di dalam rongga mulut 95% adalah suatu dentigerous cyst.

Cowson (1968) mengatakan bahwa oleh karena dalam dentigerous cyst gigi telah terbentuk dengan sempurna maka dentigerous cyst ini juga disebut dengan coronal cyst. Enamel organ pada mahkota gigi yang sedang mengalami pertumbuhan gagal menjadi enamel dan mengalami degenerasi kistik dan akibatnya akan terjadi suatu kista yang menyelubungi atau melekat pada mahkota gigi yang tidak bisa erupsi.

Pada lesi-lesi dentigerous cyst akan mengakibatkan pembesaran pada rahang dan pada pemeriksaan rontgenologis akan nampak adanya gigi-gigi yang sudah terbentuk sempurna dan gigi-gigi ini dalam keadaan total impaksi.

Thoma (1969) mengatakan bahwa tumour ameloblastoma disebut juga suatu adamantinoma yang merupakan suatu tumour yang berasal dari epitel dan dalam pertumbuhannya lambat.

Bhaskar (1973) mengatakan bahwa sejumlah 18% dari tumour odontogenic yang terdapat di dalam rongga mulut adalah merupakan suatu tumour ameloblastoma.

Sekitar 80% dari tumour ameloblastoma ini akan tumbuh pada rahang bawah.

Pada umumnya tumour ameloblastoma ini akan timbul pada penderita-penderita yang telah berumur 20 tahun sampai dengan penderita yang telah mencapai umur 50 tahun.

Karena tumour ameloblastoma ini dalam pertumbuhannya lambat, tidak memberikan keluhan rasa sakit maka biasanya tumour ameloblastoma ini baru disadari oleh penderita setelah besar/dalam stadium yang lanjut dan akan terjadi deformitas dari wajah penderita karena adanya kerusakan dan pembesaran dari tulang rahang di mana terdapat tumour.

Pada pemeriksaan rontgen photo dari tumour ameloblastoma akan nampak gambaran sebagai daerah yang radiolusen yang berbentuk unicystic ataupun berbentuk multicystic dengan septa-septa diantaranya.

Sehingga rontgenologis pada tumour ameloblastoma akan memberi kesan sebagai "soap bubble appearance".

Sedangkan pada foto dengan proyeksi oklusal pada tumour ameloblastoma akan nampak adanya pembesaran dari rahang penderita karena adanya pertumbuhan dari tumour ameloblastoma ke arah lateral dan medial.

Bila tumour ameloblastoma ini terbentuk dari suatu dentigerous cyst maka pada tumour ameloblastoma tersebut akan nampak adanya gigi yang dalam keadaan total impaksi.

Biopsy diartikan pengambilan sebagian jaringan dan dilakukan pemeriksaan histopathologi. Biopsy masih merupakan suatu masalah dari beberapa prosedur diaknostik yang diker-

jakan dalam laboratorium dan biopsi ini perlu dikerjakan pada setiap lesi yang mencurigakan ataupun kemungkinan-kemungkinan perubahan yang merugikan bagi penderita terjadi.

Melalui biopsi, klinikus dapat meneliti kembali fakta-fakta ilmiah dasar yang penting dan dengan mengetahui perubahan-perubahan biokimia dan morfologis yang fundamental pada sel-sel jaringan pada penderita dapat dilakukan tahapan operasi yang lebih baik.

Ada beberapa tehnik biopsi untuk pengambilan spesimen di dalam rongga mulut :

1. Excisional biopsi yaitu dengan memotong seluruh lesi kemudian dilakukan pemeriksaan histopathologis.
2. Incisional biopsi yaitu pengambilan sebagian dari lesi yang memadai. Pengambilan spesimen sebaiknya merupakan gabungan dari lesi dan jaringan yang sehat.
Harus dihindari pengambilan spesimen pada daerah lesi yang nekrotik.
3. Needle biopsi yaitu pengambilan spesimen dengan memakai jarum dilakukan pada lesi-lesi yang letaknya sangat dalam dari permukaan. Cara ini juga bisa untuk lesi-lesi yang terdapat di dalam tulang.

Aspek histopatology : Biopsi akan menentukan diagnosa dan perawatannya. Dengan biopsi dapat menentukan diagnosa dari lesi tepat sehingga perawatan yang dini dapat dikerjakan.

Nilai biopsy : Kadang-kadang laporan biopsy dari suatu lesi tidak tampak tanda-tanda yang dicurigai, mungkin jaringan yang diperiksa adalah jaringan yang normal yang tidak dipersiapkan. Laporan negative ini jangan dianggap sebagai ketetapan dan biopsy ulang harus dilakukan untuk meneliti/mengecek dari lesi yang dicurigai.

Dari pemeriksaan biopsy harus mampu menjawab/membantu pertanyaan-pertanyaan berikut :

1. Apakah lesi tersebut suatu neoplasma.
2. Apakah lesi tersebut suatu malignancy ?.
3. Tumour jenis apa ?.
4. Bagaimana tingkat kemungkinan keganasannya.
5. Bagaimana kemungkinan radio sensitivitynya.

PERMASALAHAN

Pada lesi-lesi yang pada pemeriksaan klinis menunjukkan gambaran suatu lesi dentigerous cyst setelah dilakukan pemeriksaan lain yaitu pemeriksaan histopatologi ternyata bisa merupakan lesi-lesi yang lain diantaranya merupakan suatu tumour ameloblastoma.

Karena sifat dari tumour ameloblastoma merupakan tumour yang mempunyai kekambuhan yang sangat tinggi, dan ameloblastoma ini merupakan jenis tumour yang dapat digolongkan dalam jenis tumour pra ganas, maka dalam melakukan perawatan pada tumour ameloblastoma diperlukan perawatan yang tepat/memadai.

Hal ini perlu untuk menghindari cacat yang terjadi pada wajah penderita yang sangat merugikan sekali bagi penderita.

TUJUAN PENELITIAN

Diharapkan dengan pendekatan laboratoris (pemeriksaan histopatologi) dapat menentukan diagnosa dini dari tumour ameloblastoma secara tepat pada lesi-lesi yang pada pemeriksaan klinis merupakan suatu dentigerous cyst sehingga dapat dilakukan perawatan yang tepat dan sedini mungkin untuk menghindari kekambuhan akibat perawatan yang kurang sempurna dan menghindari terjadinya cacat yang parah pada wajah penderita karena perawatan dilakukan sudah dalam stadium lanjut.

BAHAN DAN CARA KERJA

Sampel :

- Penderita yang secara klinis dengan tanda-tanda adanya lesi kistik dan pada pemeriksaan rontgenologi tampak adanya gambar radiolusen baik unicystik maupun multicystik (dentigerous cyst).
- Penderita berasal dari :
 - Laboratorium Ilmu Bedah Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga.
 - Poli Telinga Hidung dan Tenggorokan/Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah (R.S.U.D) Dr. Soetomo Surabaya.
 - Bagian Bedah Mulut Rumah Sakit TNI. AL. Dr. Ramelan Surabaya.
- Umur penderita antara 10 tahun sampai dengan 40 tahun.

Pembuatan Rontgen photo :

- Pembuatan photo extra oral antara lain :
 - Pembuatan photo extra oral antara lain :
 - Eisler's photo
 - Water's photo
 - Panoramic photo
 - Oclusal photo
- Pembuatan photo intra oral antara lain dental photo.

Tehnik Biopsy.

- Penderita diinjeksi obat lokal anesthesi dengan cara block anesthesi pada daerah yang akan dibiopsy.

- Biopsy dilakukan dengan cara incisional biopsy pada batas lesi dengan jaringan yang sehat.
- Pada waktu pengambilan bahan sediaan harus cukup besar kurang lebih 1 X 1 cm.
- Bahan dimasukkan kedalam larutan formalin.
- Pembuatan sediaan untuk pemeriksaan microscopis dengan microscop cahaya.
- Dilakukan pemeriksaan histopathologis secara microscopis dari sediaan biopsy.
- Evaluasi hasil pemeriksaan histopathologis.

HASIL PEMERIKSAAN

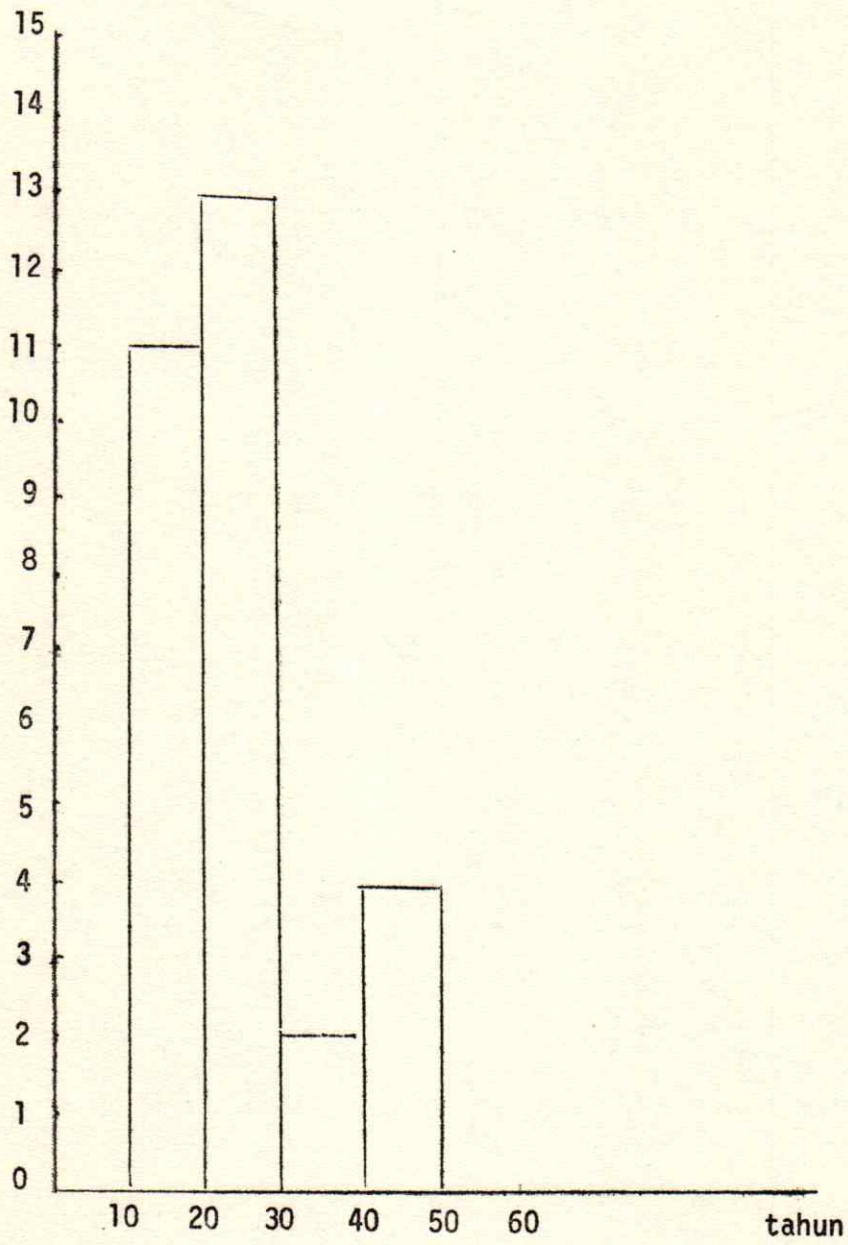
NOMOR	UMUR	KEL	LOKALISASI	RONTGEN PHOTO	DIAGNOSA HISTO-PATHOLOGI.
1	32 th	W	Rahang bawah kiri posterior	multicystic dan impaksi / <u>8</u>	Ameloblastoma
2	24 th	L	Rahang bawah kanan posterior.	multicistic dan impaksi <u>5/7</u>	Ameloblastoma
3	20 th	W	Rahang bawah kiri posterior.	multicystic dan impaksi / <u>8</u>	Ameloblastoma
4	11 th	W	Rahang atas kiri posterior	multicystic dan impaksi / <u>7</u>	Dentigerous cyst
5	10 th	L	Rahang bawah kiri posterior	unicystic dan impaksi / <u>7</u>	Ameloblastoma
6	30 th	W	Rahang bawah kanan posterior	unicystic dan impaksi <u>5/7</u>	Odontogenic keratosis
7	15 th	W	Rahang atas depan	unicystic dan impaksi / <u>3</u>	Ameloblastoma
8	23 th	L	Rahang atas depan	unicystic dan impaksi / <u>3</u>	Dentigerous cyst

M I L I E
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

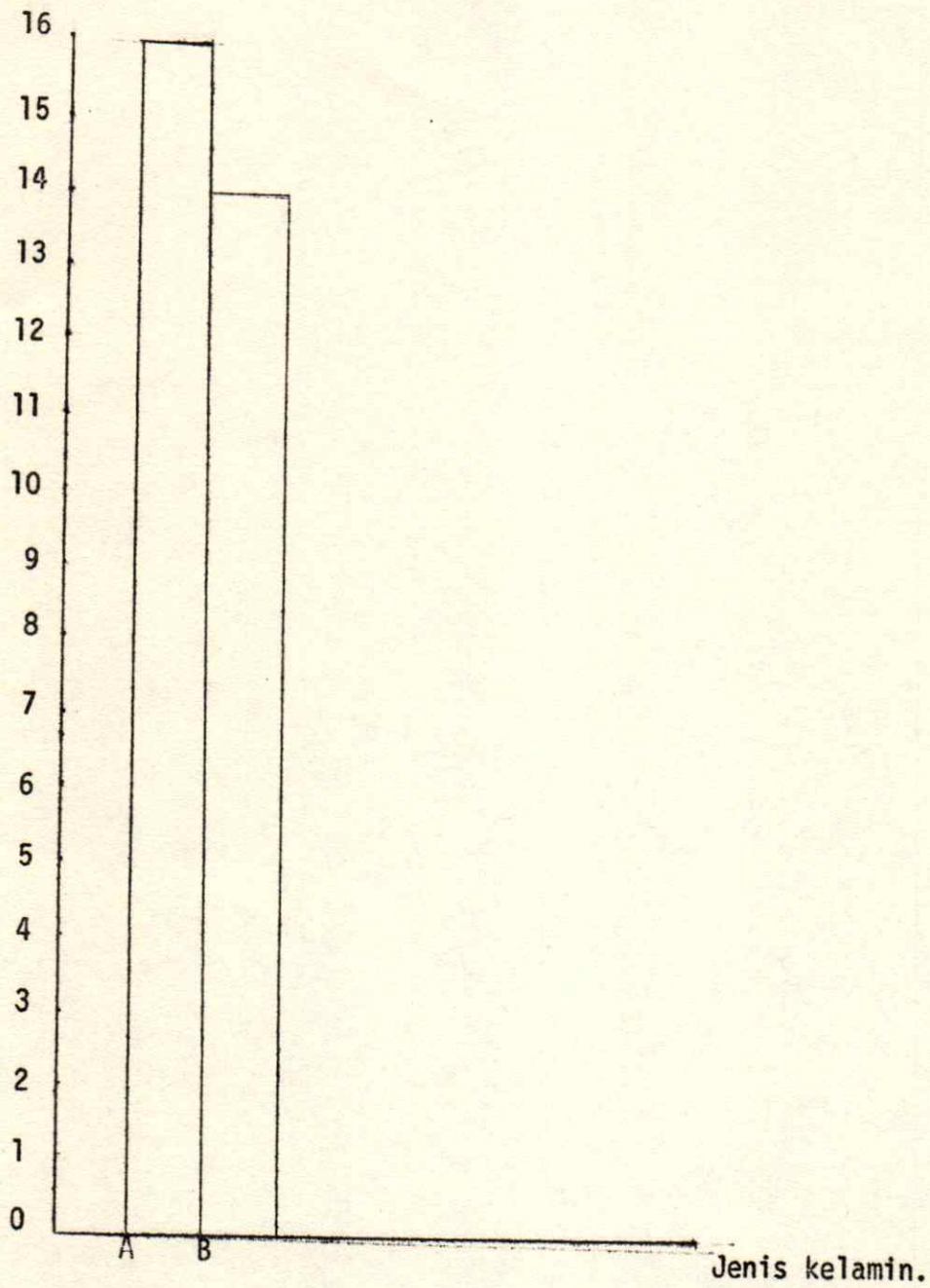
1	2	3	4	5	6
9	25 th	L	Rahang bawah kiri posterior	multicystic dan impaksi <u>8</u>	Ameloblastoma
10	10 th	W	Rahang bawah depan	unicystic dan impaksi <u>3</u>	Dentigerous cyst
11	20 th	W	Rahang bawah depan	unicystic dan impaksi <u>3</u>	Dentigerous cyst
12	17 th	L	Rahang bawah kanan posterior	Unicystic dan impaksi <u>8</u>	Ameloblastoma
13	12 th	W	Rahang atas depan	Unicystic dan impaksi <u>1</u>	Dentigerous cyst
14	21 th	L	Rahang atas depan	Unicystic dan impaksi <u>3</u>	Ameloblastoma
15	21 th	L	Rahang atas depan	multicystic dan impaksi <u>3</u>	Ameloblastoma
16	41 th	L	Rahang bawah kanan posterior	multicystic dan impaksi <u>8</u>	Ameloblastoma

1	2	3	4	5	6
17	43 th	W	Rahang atas front	Unicycstic dan impaksi <u>3/</u>	Dentigerous cyst
18	21 th	L	Rahang atas front	unicystic dan impaksi <u>3/</u>	Dentigerous cyst
19	41 th	L	Rahang bawah kanan posterior	multicycstic dan impaksi <u>8/</u>	Ameloblastoma
20	22 th	W	Rahang bawah kiri posterior	multicycstic dan impaksi <u>8/</u>	Ameloblastoma
21	25 th	L	Rahang bawah kiri posterior	multicycstic dan impaksi <u>8/</u>	Ameloblastoma
22	20 th	W	Rahang bawah kanan posterior	multicycstic dan impaksi <u>8/</u>	Ameloblastoma
23	24 th	L	Rahang bawah kanan posterior	multicycstic dan impaksi <u>5/</u>	Ameloblastoma
24	20 th	W	Rahang bawah front	unicystic dan impaksi <u>3/</u>	Dentigerous cyst

1	2	3	4	5	5
25	22 th	W	Rahang bawah kiri posterior	multicystic dan impaksi / <u>8</u>	Ameloblastoma
26	32 th	W	Rahang bawah kiri posterior	multicystic dan impaksi / <u>8</u>	Ameloblastoma
27	12 th	W	Rahang bawah front	unicystic dan impaksi / <u>3</u>	Dentigerous cyst
28	14 th	W	Rahang atas kiri posterior	multicystic dan impaksi / <u>8</u>	Dentigerous cyst
29	10 th	L	Rahang bawah kiri posterior	unicystic dan impaksi / <u>6</u>	Ameloblastoma
30	40 th	L	Rahang bawah kanan posterior	multicystic dan impaksi / <u>8</u>	Ameloblastoma

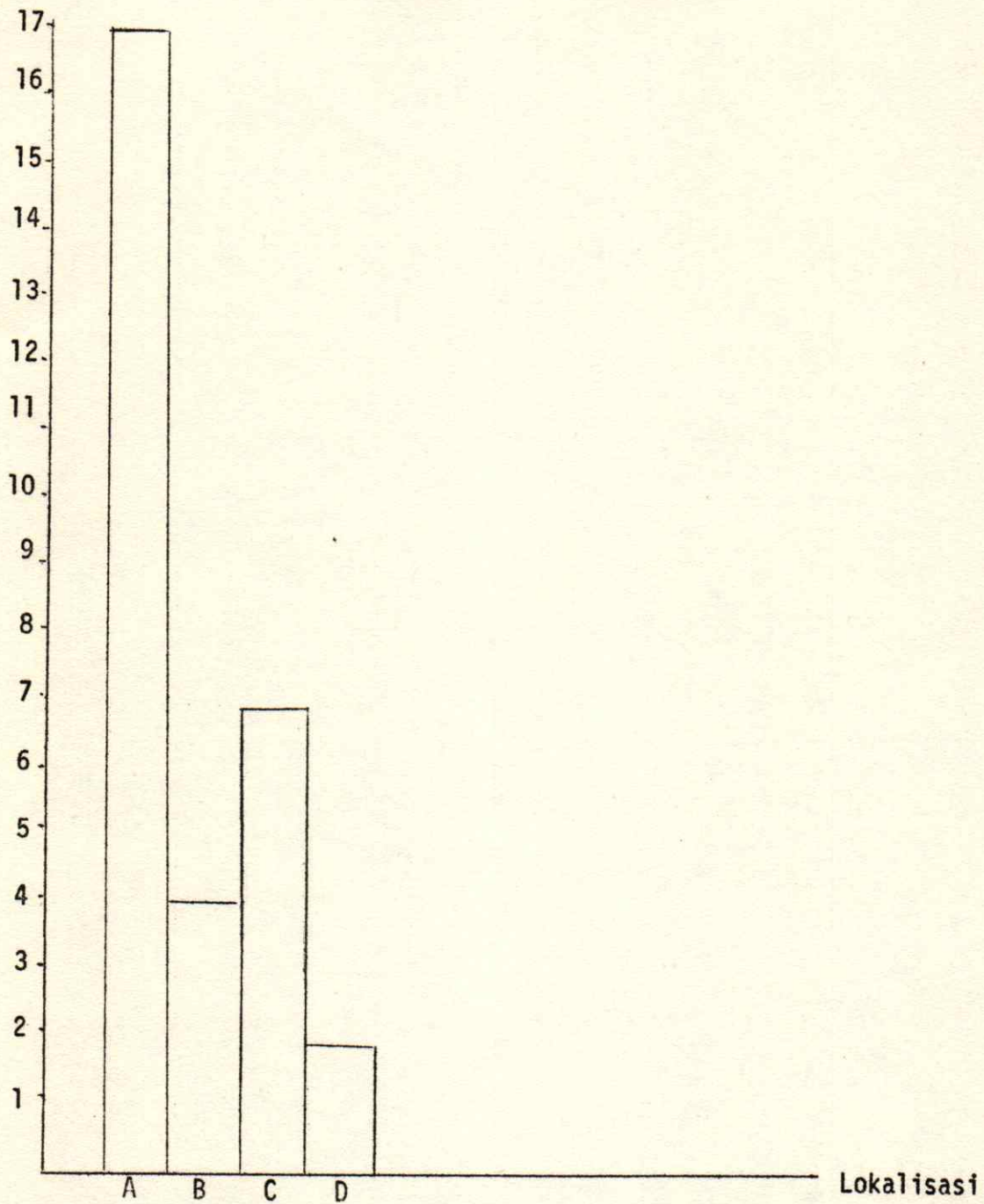


Gambar : 1. Histogram distribusi umur penderita/sampel.



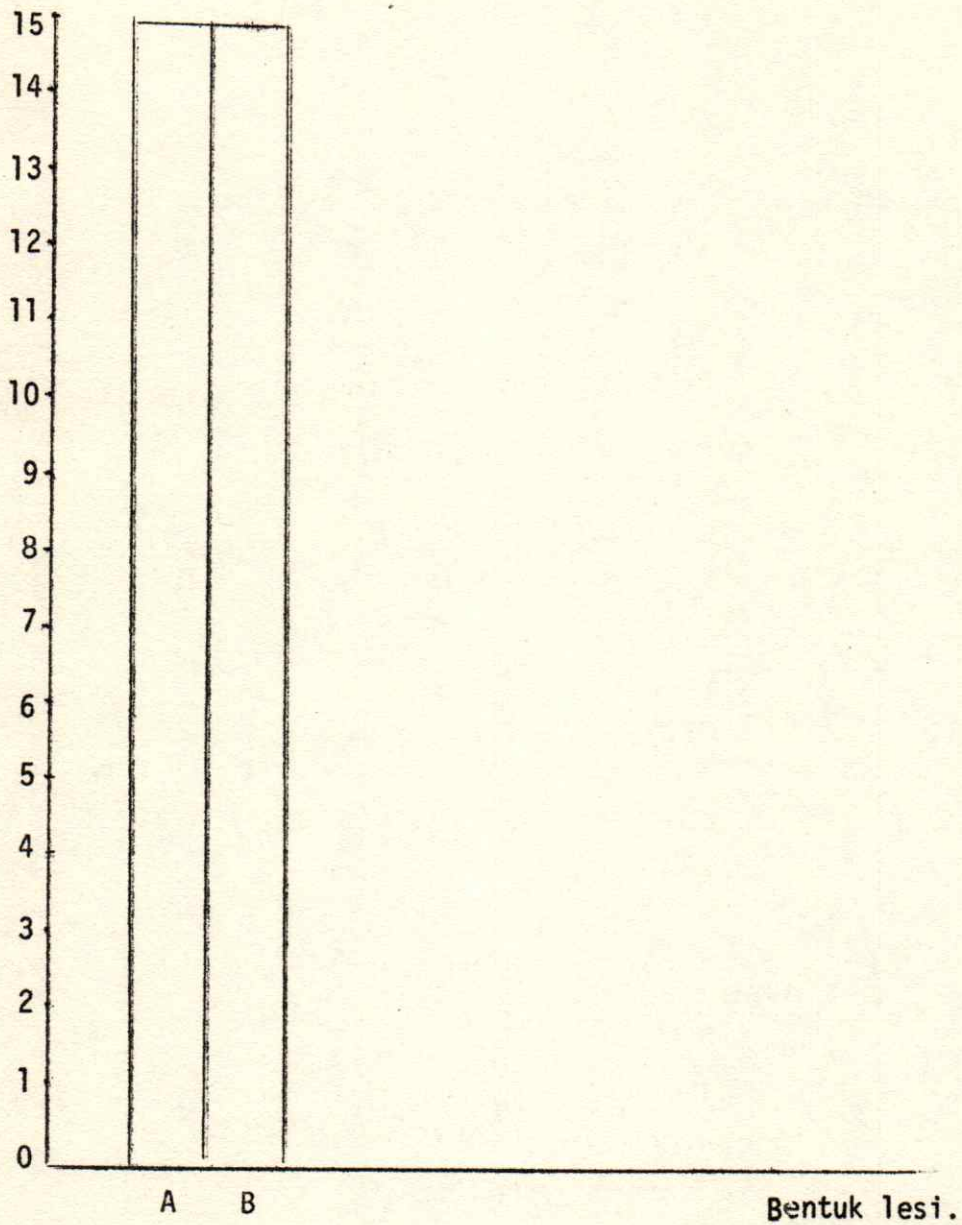
Gambar : 2. Distribusi jenis kelamin penderita/sampel.

- A. Penderita wanita.
- B. Penderita laki-laki.



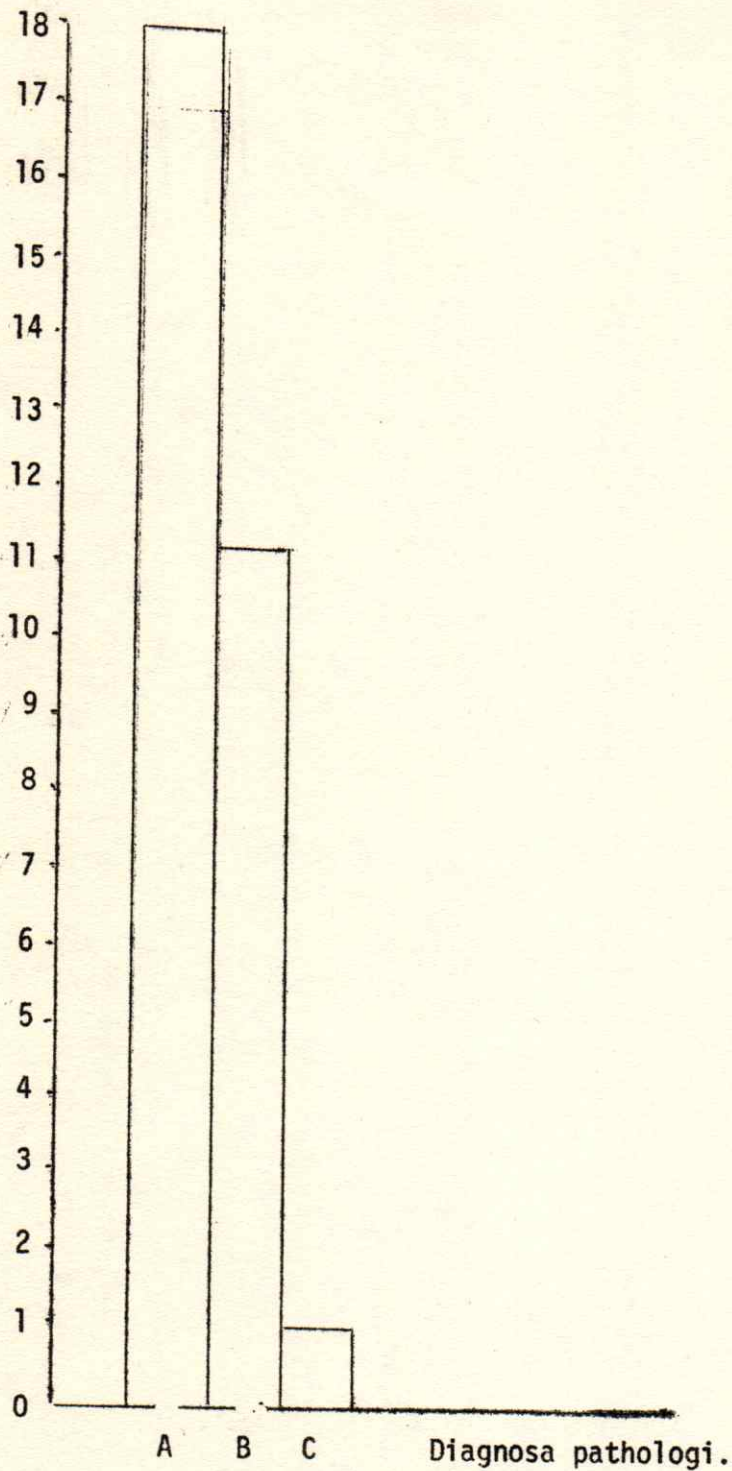
Gambar : 3 . Distribusi lokalisasi pada lesi pada penderita /sampel.

- A. Rahang bawah posterior
- B. Rahang bawah front
- C. Rahang atas front
- D. Rahang atas posterior.



Gambar : 4. Distribusi bentuk lesi secara rontgenologis pada penderita/sampel.

- A. Unicystic.
- B. Multicystic.

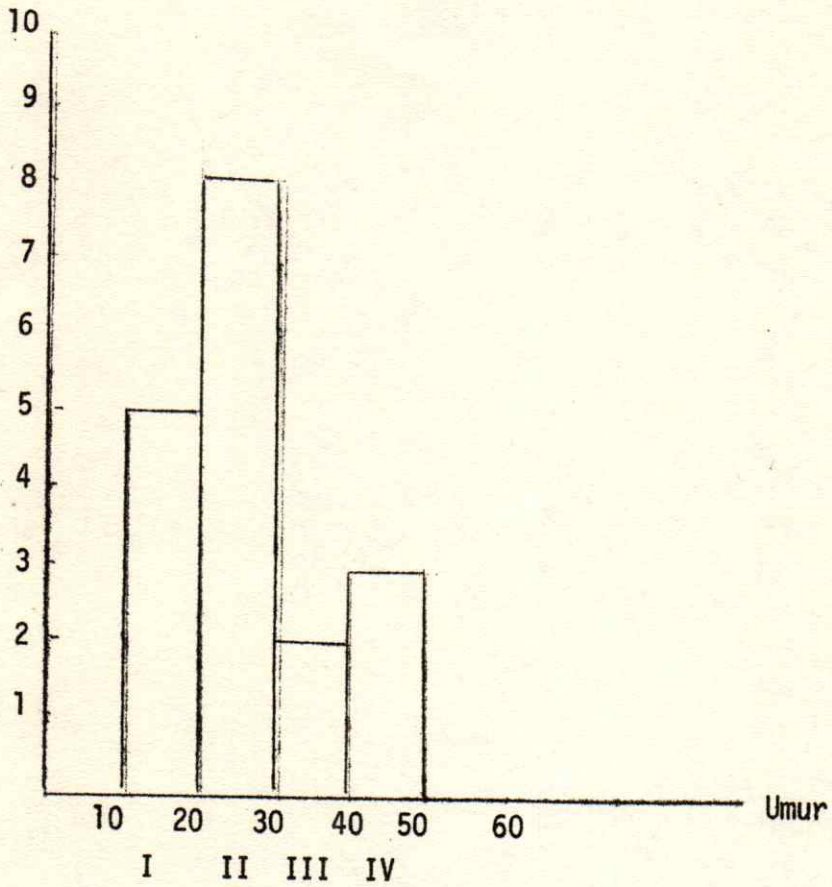


Gambar : 5. Distribusi hasil pemeriksaan histopathologi dari penderita/sampel.

A. Tumour ameloblastoma

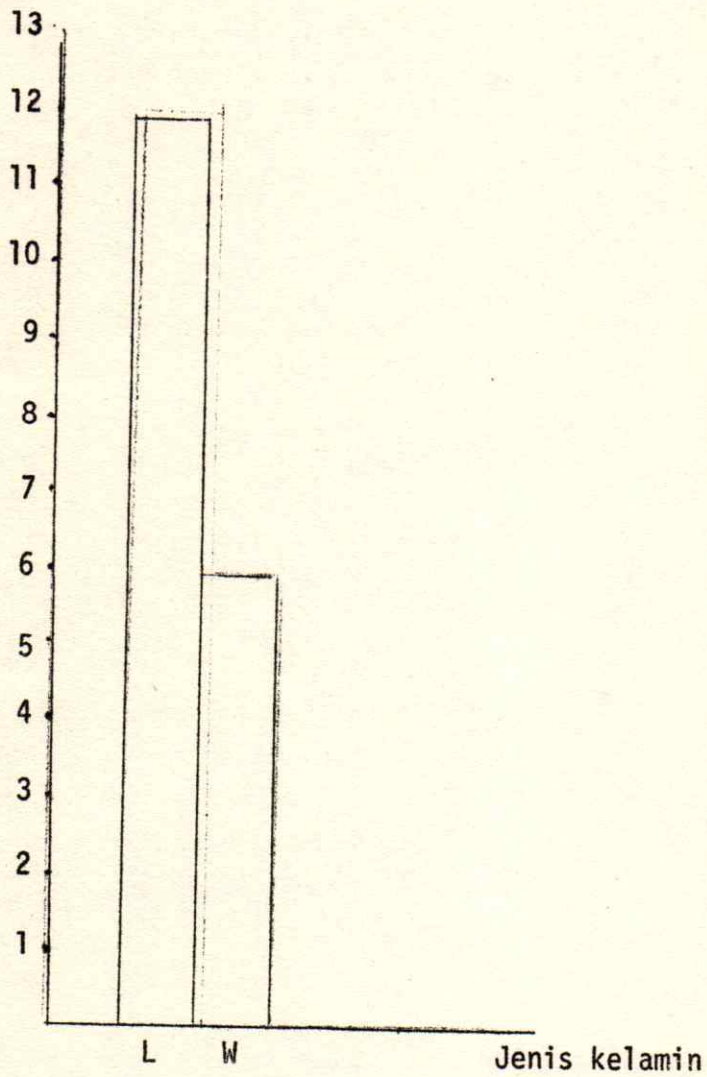
B. Dentigerous cyst.

C. Odontogenic keratocyst.



Gambar : 6. Histogram distribusi umur pada penderita/sampel dengan tomour ameloblastoma.

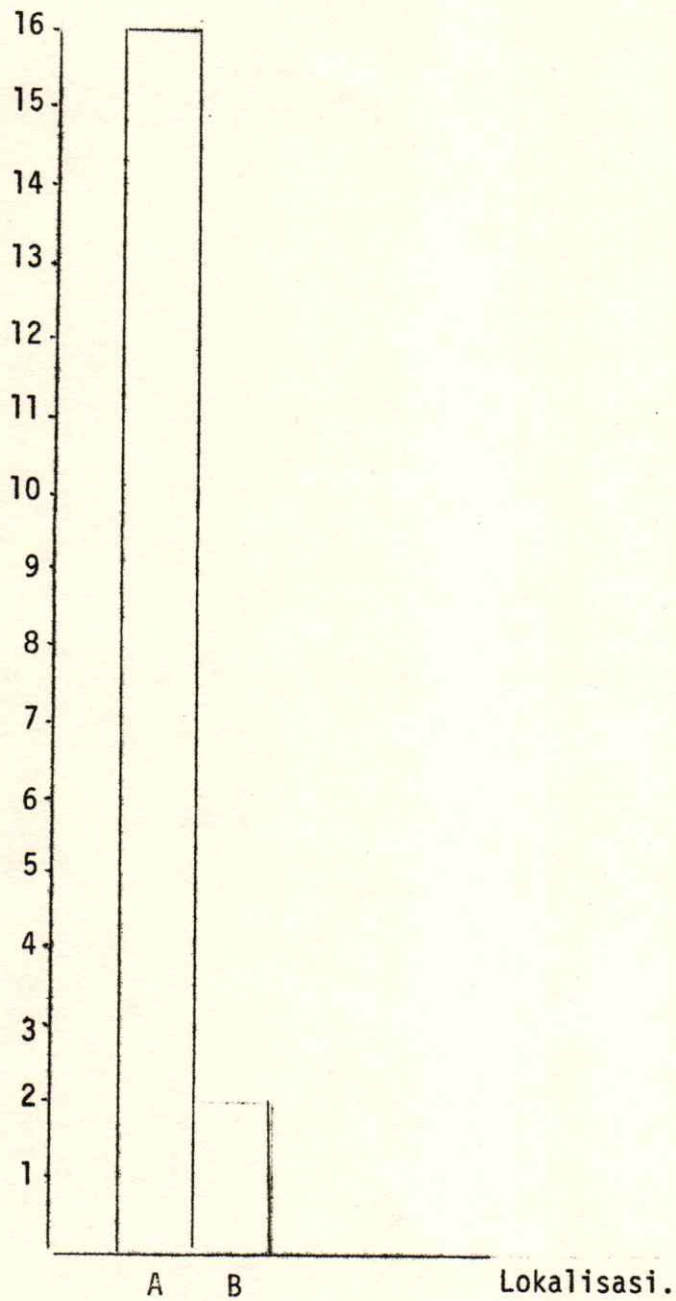
- I. Umur 10 - 20 tahun
- II. Umur 20 - 30 tahun
- III. Umur 30 - 40 tahun
- IV. Umur 40 - 50 tahun



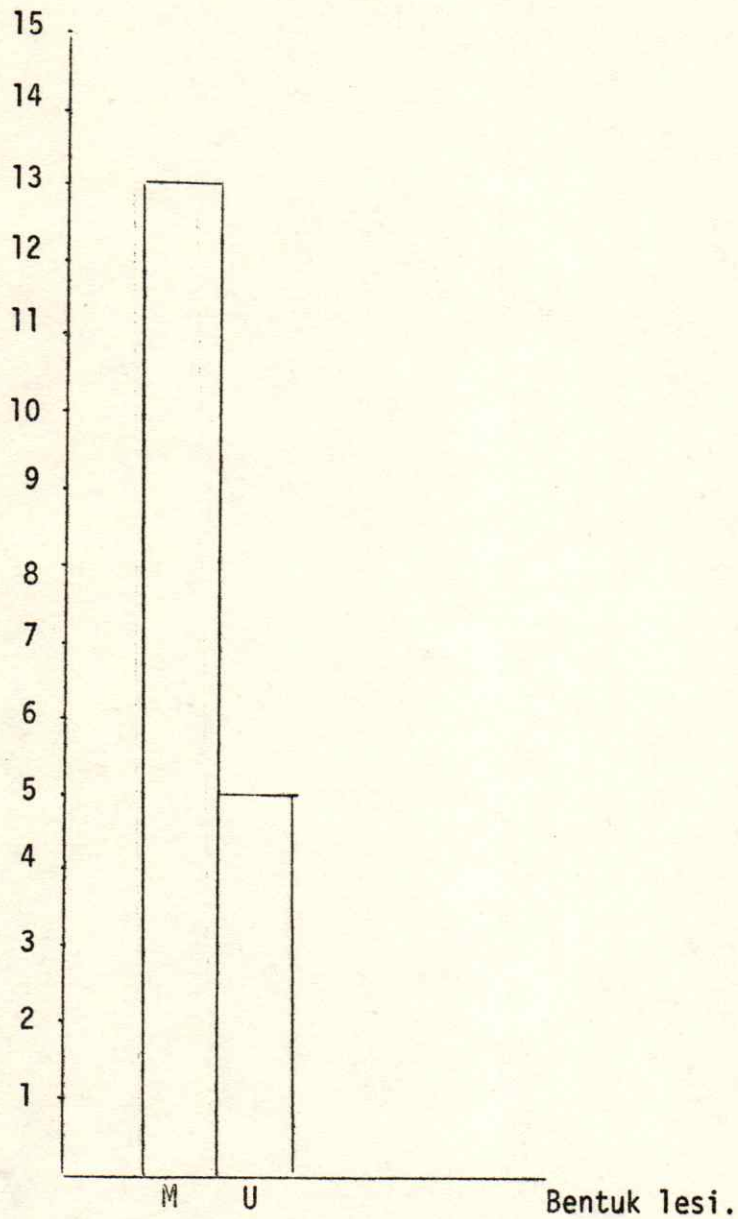
Gambar : 7. Histogram distribusi jenis kelamin pada penderita/ sampel dengan tumour ameloblastoma.

L. Penderita laki-laki

W. Penderita wanita.



Gambar : 8. Histogram distribusi dari tumour ameloblastoma pada penderita/sampel.
A. Rahang bawah posterior
B. Rahang atas anterior.



Gambar : 9. Histogram distribusi bentuk lesi secara rontgenologis pada penderita/sampel dengan tumour ameloblastoma.

M. Multicystic

U. Unicystic.

D I S K U S I

Dari 30 sampel yang diambil kasus-kasus yang secara klinis merupakan gambaran cyst didapatkan pada penderita berumur antara 10 tahun sampai 43 tahun (gambar : 1) dengan rata-rata penderita berumur 22 tahun. Dari sampel yang diambil 16 penderita laki-laki dan 14 penderita wanita (gambar : 2).

Dilihat dari distribusi lokalisasi lesi didapatkan 17 lesi terdapat pada daerah posterior rahang bawah, 4 lesi terdapat pada rahang bawah bagian anterior, 7 lesi terdapat pada rahang atas bagian anterior dan 2 lesi terdapat pada daerah posterior rahang atas (gambar : 3).

Gambaran rontgenologis dari lesi-lesi yang diambil ternyata 15 lesi dengan bentuk unicystic dan 15 kasus dengan bentuk multicystic, yang disertai adanya gigi impaksi (gambar : 4).

Dari hasil pemeriksaan histopathologis didapatkan 18 sampel detumour ameloblastoma, 11 sampel suatu dentigerous cyst dan 1 sampel suatu odontogenic keratocyst (gambar: 5).

Dari 18 sampel tumour ameloblastoma timbul pada timbul pada penderita umur 10 - 20 tahun 5 penderita, umur antara 20 - 30 tahun 8 penderita, umur 30 - 40 tahun 2 penderita dan umur 40 - 50 tahun 3 penderita (gambar : 6).

Sedangkan umur rata-rata dari penderita dengan tumour ameloblastoma 22 tahun. Hal ini berbeda dengan pendapat Bhaskar (1973) yang mengatakan bahwa pada umumnya penderita tu-

mour ameloblastoma timbul pada umur 20 tahun sampai dengan 50 tahun dengan rata-rata umur 39 tahun. Perbedaan ini terjadi karena pada sampel yang diambil adalah penderita yang secara klinis merupakan suatu dentigerous cyst di mana tanda-tanda sebagai tumour ameloblastoma secara klinis tidak nampak.

Bhaskar (1973) menyatakan bahwa tumour ameloblastoma ini banyak menyerang penderita laki-laki daripada penderita wanita. Pada penelitian ini nampaknya sesuai dengan pendapat Bhaskar karena dari 18 penderita tumour ameloblastoma yang didapat ternyata 12 penderita tumour ameloblastoma adalah laki-laki dan hanya 6 penderita dengan tumour ameloblastoma adalah wanita.

Dilihat lokalisasi daripada tumour, ternyata dari penelitian ini 18 penderita dengan tumour ameloblastoma, 16 penderita dengan tumour ameloblastoma lokalisasinya pada rahang bawah bagian posteriar dan hanya 2 penderita dengan tumour ameloblastoma yang terdapat pada rahang atas bagian anterior sedang pada daerah anterior rahang bawah dan posterior rahang atas tidak didapat.

Nampaknya pada penelitian ini sesuai dengan pendapat dari Bhaskar (1973) yang menyatakan bahwa penderita dengan tumour ameloblastoma menyerang pada regio posterior rahang bawah.

Dilihat dari bentuk lesi secara rontgenologis ternyata dari 18 penderita dengan tumour ameloblastoma 13 penderita

dengan tumour ameloblastoma mempunyai bentuk lesi multicystic sedangkan 5 penderita dengan tumour ameloblastoma mempunyai bentuk lesi unicystic (gambar : 9).

Pemeriksaan histopathologi dengan memakai cara insisional biopsy pada lesi-lesi yang secara klinis menunjukkan adanya gambaran suatu dentigerous cyst mutlak harus dikerjakan untuk menentukan kepastian diagnosa mengingat adanya kemungkinan telah berkembangnya dentigerous cyst menjadi suatu tumour ameloblastoma.

Dentigerous cyst bisa berubah menjadi tumour ameloblastoma, hal ini karena dentigerous cyst mempunyai potensi, yang berasal dari dental lamina yang gagal membentuk suatu enamel dan mengalami degenerasi kistik.

Dentigerous cyst juga bisa berubah menjadi tumour ameloblastoma kalau terjadi kekambuhan yang disebabkan karena perawatan operasi sebelumnya yang tidak sempurna.

Dalam keadaan dini adanya proliferasi sel-sel epithel dentigerous cyst yang ternyata menjadi suatu tumour ameloblastoma tetapi secara klinis menunjukkan gambaran sebagai suatu dentigerous cyst.

Bhaskar (1973) mengatakan bahwa 25% sampai dengan 30% dari tumour ameloblastoma didahului oleh adanya dentigerous cyst (foliculer cyst). Pada penelitian ini jumlah tumour ameloblastoma meningkat dari 30 sampel yang diambil 18 sampel (lebih dari 50%) adalah tumour ameloblastoma.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Incisional biopsy mutlak harus dikerjakan untuk menentukan kepastian diagnosa pada penderita dengan lesi yang secara klinis menunjukkan gambaran suatu lesi dentigerous cyst.
2. Proliferasi sel-sel epitel dentigerous cyst akan berubah menjadi suatu tumour ameloblastoma.
3. Tumour ameloblastoma dapat terjadi pada penderita anak-anak mupun pada penerita dewasa.
4. Dengan mengetahui diagnosa dini dari tumour ameloblastoma pada lesi-lesi dentigerous cyst, dapat dilakukan perawatan yang tepat dan sedini mungkin sehingga akibat yang lebih parah dapat dihindari.
5. Perlu penelitian lebih lanjut karena tidak menutup kemungkinan bahwa lesi-lesi yang secara klinis suatu dentigerous cyst dapat berupa suatu neoplasma lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Archer WH (1975) : Oral and Maxillofacial Surgery volume one fifth edition, W.B. Saunders Co, Philadelphia, London, Toronto p.520-521.
- Bhaskar S.N. (1973) : Synopsis of Oral Pathology, The C.V. Mosby Company, Saint Louis, p. 213-222, 236 - 242.
- Cowson R.A. (1976) : Essentials of Dental Surgery and Pathology, second edition, Churchill Livingstone p. 236 - 244, 263 - 266.
- Kruger G.O. (1974) : Textbook of Oral Surgery 4 th ed, The C.V. Mosby Company, St Louis, p. 568-570.
- Pindborg J.J., Kramer I.R.H. (1971) : Histological typing of Odontogenic tumour, Jaw cyst and Lesious, W.H.O., Jenewa, p. 39 - 40.
- Shafer, Hine, Levy : A Textbook of Oral Pathology, W.B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, p. 236 - 243, 251 - 258.
- Thoma K.H. (1969) : A Textbook of Oral Surgery, Fifth editio tion C.V. Mosby Company, St Louis, p. 891 - 915, 987 - 996.
-



PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
KOLEKSI KAMPUS UTARA
JL. DARMAHUSADA 47, TELP. 44509
S U R A B A Y A

HARUS DIKEMBALIKAN TANGGAL

1525
A.

KK

616.994 31

Dia 1 Diagnose dini ameloblastoma (suatu -
" odontogenic tumor ") dengan ...

No. MHS	NAMA PEMINJAM	Tgl. Kembali
1	Melimin	

