

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO, tumor odontogenik dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori tergantung pada jenis jaringan yang membentuk setiap tumor: (1) tumor yang terdiri dari epitel odontogenik, (2) tumor campuran yang terdiri dari epitel odontogenik dan ektomesenkim odontogenik (jaringan ikat), dan (3) tumor yang terdiri dari ektomesenkim. Ameloblastoma merupakan neoplasma epitelial jinak yang berasal dari sisa-sisa sel pembentuk enamel (dental lamina) dan organ gigi (epitel odontogenik) yang gagal pada masa perkembangan embrional (Cahyawati, 2018; Pramanik *et al.*, 2019). Ameloblastoma dicirikan dengan tipe pertumbuhan yang lambat tetapi dapat tumbuh hingga ukuran yang sangat besar sehingga terjadi deformitas fasial (Cahyawati, 2018). Ameloblastoma juga bersifat persisten dan invasif secara lokal. Etiologi dari ameloblastoma yaitu disebabkan oleh karena ekstraksi, karies, trauma, infeksi, erupsi gigi, defisiensi nutrisi, dll (Pramanik *et al.*, 2019).

Ameloblastoma dapat terjadi pada rentang usia yang luas, dan paling sering menyerang pasien dengan usia 20-40 tahun (Palanisamy dan Jenzer, 2020). Usia puncak kejadian ameloblastoma ditemukan pada dekade ketiga kehidupan (Hendra *et al.*, 2019). Ameloblastoma jarang terjadi pada anak-anak di bawah usia 10 tahun serta menyerang laki-laki dan perempuan dengan jumlah yang sama. Ameloblastoma paling sering ditemukan pada daerah

mandibula posterior dan lebih sedikit yang ditemukan pada maksila (Palanisamy dan Jenzer, 2020).

Tumor odontogenik memiliki prevalensi mencapai 1,3% sampai 15% dari semua tumor rongga mulut (White dan Pharoah, 2014). Ameloblastoma merupakan tumor odontogenik berasal dari epitel odontogenik yang paling umum terjadi walaupun hanya dari 1% dari seluruh tumor dan kista rahang (White dan Pharoah, 2014; Feranasari *et al.*, 2020). Berdasarkan data tumor odontogen pada populasi penduduk di dunia periode 1960-2010, frekuensi relatif ameloblastoma memiliki prevalensi yang paling tinggi, yaitu sebanyak 3383 kasus (39,6%) dari 8544 tumor odontogen yang ditemukan, kemudian diikuti dengan odontoma sebanyak 1709 kasus (20,1%) dan *keratocyst odontogenic tumor* sebanyak 1179 kasus (13,8%) (Avelar *et al.*, 2011).

Prevalensi ameloblastoma secara signifikan lebih tinggi pada populasi Asia dan Afrika, dibandingkan pada populasi Amerika dan Eropa (Intapa, 2017; Ruslin *et al.*, 2018). Menurut Nalabolu, ameloblastoma merupakan kasus tumor odontogenik tertinggi dengan prevalensi sebesar 49% (Nalabolu *et al.*, 2016). Di Asia Tenggara, prevalensi ameloblastoma sebesar 9,96% yang dilaporkan oleh satu institusi di Vietnam. Insiden ameloblastoma sebesar 27,6%, 35,0% dan 51,3% yang masing-masing data dilaporkan dari satu institusi di Malaysia dan dua institusi lainnya di Thailand (Intapa, 2017). Melalui tinjauan sistematis dan meta-analisis dari literatur terbaru, insiden kejadian ameloblastoma yaitu 0,92 per juta populasi per tahunnya (Hendra *et al.*, 2019).

Di Indonesia, Rusdiana melaporkan di RSUD Cipto Mangunkusumo periode Januari 2002-Juli 2008, ditemukan bahwa terdapat 66 kasus ameloblastoma dengan persentase pada wanita adalah 56,1% (37 pasien) dan persentase pada laki-laki adalah 43,9% (29 pasien). Terdapat tiga tipe histopatologis utama, jumlah terbesar adalah tipe pleksiform yaitu 21 kasus (31,8%), diikuti dengan tipe folikular yaitu 17 kasus (25,8%) dan tipe pleksiform-folikular dengan 16 kasus (24,2%) (Rusdiana *et al.*, 2011). Selain itu, di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan pada tahun 2013-2016 jumlah pasien yang didiagnosa ameloblastoma yang disebabkan oleh gigi impaksi adalah sebanyak 64 pasien dengan persentase pada wanita adalah 48,44% (31 pasien) dan pada laki-laki 51,56% (33 pasien) (Chandran, 2017). Di RSD Dr. Soebandi Jember menunjukkan bahwa terdapat 25 kasus ameloblastoma dalam periode tahun 2008-2012 (Setiady, 2013).

Pasien yang mengalami ameloblastoma akan membutuhkan suatu perawatan. Tujuan utama terapi ameloblastoma adalah mengangkat tumor secara tuntas dan pemulihan fungsi serta estetika. Secara umum, tujuan terapi ini dapat dicapai dengan dua cara manajemen bedah, yaitu melalui pendekatan konservatif dan pendekatan radikal. Terapi konservatif untuk mengobati ameloblastoma seperti enukleasi dan kuretase, sedangkan terapi radikal seperti reseksi atau eksisi lesi (Ruslin *et al.*, 2018). Hresko melaporkan bahwa 34 kasus (53,1%) ameloblastoma dirawat secara konservatif dengan enukleasi atau kuretase dan terapi radikal (reseksi tulang) dilakukan pada 30 kasus (46,9%) (Hresko *et al.*, 2021). Menurut penelitian lain dilaporkan bahwa 35

pasien dilakukan terapi konservatif (62,5%) dan 21 pasien dilakukan terapi radikal (37,5%) (Ruslin *et al.*, 2018).

Masih ada kontroversi besar mengenai cara terapi yang terbaik berdasarkan presentasi klinis atau karakteristik histopatologi dari ameloblastoma (Hresko *et al.*, 2021). Tidak ada tipe terapi standar tunggal yang dapat dianjurkan untuk pasien dengan ameloblastoma. Setiap kasus harus dinilai masing-masing sesuai kasusnya. Pertimbangan utamanya adalah apakah lesi itu padat, kistik, ekstraosseous, atau ganas, dan lokasinya. Tingkat kekambuhan ameloblastoma lebih tinggi setelah perawatan konservatif (Regezi *et al.*, 2017). Ameloblastoma dapat kambuh jika prosedur pembedahan awal tidak mengangkat seluruh tumor secara memadai (White dan Pharoah, 2014).

Tingkat rekurensi ameloblastoma dipengaruhi dengan jenis pembedahan yang dipilih. Prevalensi terjadi rekurensi setelah terapi radikal yaitu 15-25% dan 75-90% setelah terapi konservatif (Intapa, 2017). Pada kuretase tingkat kekambuhan setinggi 40% (terlihat paling lambat 9 tahun setelah operasi) (Regezi *et al.*, 2017). Oleh karena itu, terapi radikal lebih diakui sebagai modalitas pengobatan yang paling efektif, namun memiliki tingkat komplikasi yang lebih tinggi. Tinjauan terbaru telah menunjukkan bahwa untuk bentuk agresif seperti ameloblastoma konvensional, terapi bedah radikal lebih tepat, sementara untuk ameloblastoma unikistik dan perifer dapat diobati dengan terapi konservatif (Hresko *et al.*, 2021). Namun, sampai saat ini kedua terapi tersebut masih belum efektif dalam penanganannya. Hal tersebut dikarenakan terdapat pasien yang menolak dilakukannya terapi radikal karena

faktor keuangan atau keengganan terhadap risiko kelainan bentuk, parastesia, maloklusi, atau pengunyahan yang menjadi buruk (Ruslin *et al.*, 2018).

Menurut Keputusan Direktur RSUD Dr. Soetomo No. 188.4/10780/301/2014, RSUD Dr. Soetomo merupakan rumah sakit kelas A, rumah sakit pendidikan, dan rumah sakit rujukan tertinggi untuk wilayah Indonesia Bagian Timur (Profil Panduan Informasi RSUD Dr. Soetomo, 2014). Sedangkan, RSGM UNAIR merupakan Rumah Sakit Khusus Pemerintah menurut surat nomor P2T/6/03.22/01/VII/2014 (Profil Panduan Informasi RSGM UNAIR, 2016). Di Jawa Timur khususnya Surabaya, data kolektif ameloblastoma belum dianalisis dengan baik. Kejadian ameloblastoma dan perawatannya belum banyak diteliti dan masih terbatas. Dengan demikian, peneliti bertujuan untuk mengetahui frekuensi relatif terapi konservatif dan radikal pada perawatan ameloblastoma di RSUD Dr. Soetomo dan RSGM UNAIR.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana frekuensi relatif terapi konservatif dan radikal pada perawatan ameloblastoma di RSUD Dr. Soetomo dan RSGM UNAIR?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui frekuensi relatif terapi konservatif dan radikal pada perawatan ameloblastoma di RSUD Dr. Soetomo dan RSGM UNAIR.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk menghitung jumlah frekuensi relatif terapi konservatif dan radikal pada perawatan ameloblastoma di RSUD Dr. Soetomo dan RSGM UNAIR.
- b. Untuk menghitung data faktor-faktor yang mempengaruhi penentuan terapi yang dipilih pada perawatan ameloblastoma di RSUD Dr. Soetomo dan RSGM UNAIR.
- c. Untuk menghitung data kondisi pasien ameloblastoma sebelum dan sesudah mendapatkan terapi konservatif dan radikal pada perawatan ameloblastoma di RSUD Dr. Soetomo dan RSGM UNAIR.
- d. Untuk menghitung data tingkat komplikasi dan rekurensi ameloblastoma setelah mendapatkan terapi konservatif dan radikal pada perawatan ameloblastoma di RSUD Dr. Soetomo dan RSGM UNAIR.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dalam pengembangan ilmu kedokteran gigi, mengenai ameloblastoma dan perawatannya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi untuk menambah wawasan tentang ameloblastoma dan terapinya yang dapat digunakan sebagai dasar pemilihan perawatan ameloblastoma kepada pasien. Dengan mengetahui dan menentukan diagnosis dan terapi yang tepat untuk pasien, dapat ditemukan diagnosis akhir histopatologis yang lebih

tepat dan perawatan yang dilakukan selanjutnya akan lebih baik, sehingga prognosisnya akan lebih baik.

2. Bagi Pembaca

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai ameloblastoma dan dasar pemilihan perawatan ameloblastoma.

3. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk penulis meningkatkan kemampuan melakukan penelitian dan menulis karya tulis ilmiah serta menjadi penunjang dalam memperdalam ilmu kedokteran gigi.

4. Bagi Masyarakat Umum

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan tentang ameloblastoma dan menghindari etiologinya.

5. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumbangan pemikiran dan wawasan baru untuk Universitas Airlangga.