

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rekonstruksi mandibula setelah reseksi tumor kepala dan leher, osteomyelitis dan osteoradionekrotik mandibula masih menjadi tantangan tersendiri bagi ahli bedah saat ini. Setelah reseksi, akan terjadi defisit jaringan lunak dan tulang mandibula dimana rekonstruksi dibutuhkan tidak hanya untuk menggantikan komponen struktural yang hilang, melainkan juga untuk mengembalikan fungsi dari mandibula itu sendiri.

Defek mandibula memiliki makna hilangnya kontinuitas mandibula, baik tulang (fraktur) maupun jaringan lunak di sekitarnya yang mengganggu fungsional dan estetika mandibula. Hilangnya kontinuitas mandibula dapat menyebabkan berbagai masalah termasuk gangguan jalan napas, kesulitan mengunyah karena kehilangan gigi atau maloklusi, kesulitan berbicara dan menelan, dan deformitas kosmetik karena hilangnya kontur wajah bagian bawah (Kakarala et al., 2018). Definisi ini tidak terbatas pada diskontinuitas tulang mandibula saja (fraktur) melainkan untuk jaringan lunak terkait struktur yang berdekatan yang melibatkan, misalnya, lidah, mukosa bukal, dan/atau kulit wajah dan leher, sama pentingnya dengan konsekuensi fungsional dan estetika.

Jenis defek mandibula yang paling sering terjadi adalah defek segmental yang terjadi akibat reseksi tumor mandibula (Kumar et al., 2016). Defek segmental mandibula yang didapat (*acquired mandibula defect*) adalah kasus paling sering terjadi akibat terapi tumor ablatif atau cedera traumatis avulsif. Selain itu, penyebab

defek mandibula lainnya adalah tumor rahang bawah yang bersifat destruktif pada tulang mandibula dan jaringan sekitar. Tumor ini bisa berasal dari jaringan dan sel penyusun gigi (odontogenik) yang terdapat di rahang atau jaringan tulang rahang (non odontogenic). Kasus tumor mandibula yang sering muncul adalah Ameloblastoma (odontogenik). Terjadi pada 80% pada area geraham dan ramus, ameloblastoma juga merupakan jenis yang destruktif dan dapat menyebabkan defek mandibula (Bellei et al., 2020; Sarlabous & Psutka, 2018).

Pasien yang menjalani terapi pembedahan reseksi mandibula mengalami perubahan fisiologi yaitu terjadinya deviasi ke arah mandibula yang telah direseksi, pergerakan terbatas ke arah 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 walaupun terkadang kurang begitu memuaskan dalam beberapa kondisi (Funayama *et al.*, 2017)

Rekonstruksi mandibula harus dilakukan untuk memperbaiki fungsi, kontur, dan estetika untuk mencegah berbagai masalah yang timbul. Rekonstruksi mandibula dapat dilakukan dengan bermacam cara. Salah satu contoh yang dapat diambil adalah prosedur plat yang semakin maju akibat perkembangan model 3-D. Plat yang dibentuk pada era saat ini diproduksi oleh produsen perangkat keras dengan desain berdasarkan rata-rata gambaran CT Scan mandibula dari sejumlah besar pasien. *Sizer* digunakan secara intraoperatif untuk memilih ukuran plat yang sesuai, dan kemudian sedikit pembengkokan di anterior dan posterior diperlukan untuk mencapai fiksasi mandibula. Plat ini dirancang untuk defek lateral dengan

keterlibatan simfisis minimal (grade I dan 2). Peningkatan dalam pemodelan 3D pra operasi telah memungkinkan pengembangan plat khusus yang diproses dari titanium atau plat khusus lainnya (Probst et al., 2012). Pada prinsipnya, teknik rekonstruksi mandibula dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu dengan penggunaan material *alloplast* seperti plat rekonstruksi, *Kirschner wire* dan *Steinmann pin*, *mesh crib*, Bone Graft (non-vaskular atau dengan vaskularisasi), serta *skin flap* / flap jaringan (Torroni et al., 2015). *Gold standard* untuk rekonstruksi fungsional saat ini adalah Teknik mikrovaskular dengan transplantasi *autogenous bone*.

Komplikasi yang dapat terjadi pada rekonstruksi mandibula beragam tergantung modalitas rekonstruksi yang dilakukan. Adapaun komplikasi yang sering terjadi pada *skin flap* umumnya termasuk infeksi dan gangguan penyembuhan luka (*necrotic flap*) (Septian et al., 2022), sedangkan pada pemasangan plat dapat terjadi maloklusi, perasaan tidak nyaman pada *Temporo-Mandibular Joint* (TMJ), atau cedera saraf. Dilaporkan, bahwa sekitar 5-20% kasus pemasangan plat untuk rekonstruksi mandibula memerlukan Tindakan operatif kembali untuk melakukan penyesuaian terhadap plat yang telah dipasang (Kumar et al., 2016).

Di RSUD Dr Soetomo Surabaya didapatkan data dari rekam medis yang dihimpun dari tahun 2015 hingga 2018 terdapat sebanyak 100 kasus bedah kepala leher yang menjalani reseksi mandibula dan rekonstruksi mandibula. Rekonstruksi yang paling sering dikerjakan adalah dengan menggunakan *plate* dan *Kirschner Wire* (Utama et al., 2020). Namun di RSUD Dr soetomo sendiri belum didapatkan adanya data *follow up* komplikasi paska tindakan rekonstruksi mandibula tersebut.

Seiring dengan berjalannya waktu berbagai macam modalitas seperti flap dan *bone graft* juga diterapkan dan dikembangkan oleh divisi Bedah Kepala Leher Departemen Ilmu Bedah RSUD dr Soetomo Surabaya. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi mengenai profil penderita tumor kepala leher yang menjalani rekonstruksi mandibula paska reseksi serta mengevaluasi luaran klinis setelah rekonstruksi di RSUD Dr Soetomo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

- a. Bagaimana profil pasien tumor kepala leher yang menjalani rekonstruksi mandibula paska reseksi di RSUD Dr Soetomo Surabaya pada tahun 2018-2022?
- b. Bagaimana luaran klinis pasien tumor kepala leher yang menjalani rekonstruksi mandibula paska reseksi di RSUD Dr Soetomo Surabaya pada tahun 2018 -2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pasien tumor kepala leher yang menjalani rekonstruksi mandibula paska reseksi serta luaran klinisnya di RSUD Dr Soetomo Surabaya pada tahun 2018-2022

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui jumlah pasien tumor kepala leher yang menjalani rekonstruksi mandibula paska reseksi di RSUD Dr Soetomo Surabaya pada tahun 2018-2022

- b. Untuk mengetahui rentang usia dan jenis kelamin pasien tumor kepala leher yang menjalani rekonstruksi mandibula paska reseksi
- c. Untuk mengetahui modalitas rekonstruksi mandibula yang diterapkan pada pasien paska reseksi mandibula di RSUD Dr Soetomo
- d. Untuk mengetahui komplikasi dini maupun lanjut paska rekonstruksi mandibula

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk peneliti

- a. Meningkatkan wawasan dan pengetahuin penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama menjalani Pendidikan program studi spesialis
- b. Sebagai landasan ilmiah studi epidemiologi dari rekonstruksi mandibula khususnya pada paska tindakan reseksi tumor mandibula di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

1.4.2 Manfaat bagi institusi

- a. Mendapatkan gambaran karakteristik pasien tumor kepala leher yang menjalani reseksi mandibula di RSUD dr Soetomo Surabaya
- b. Mengetahui luaran klinis setelah tindakan rekonstruksi mandibula paska reseksi
- c. Sebagai landasan penelitian selanjutnya dalam mengembangkan manajemen rekonstruksi mandibula khususnya di RS tipe A

1.4.3 Manfaat untuk pasien

Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada pasien tumor kepala leher yang menjalani rekonstruksi mandibula paska reseksi