

Hadirin yang saya hormati,

Sudah menjadi tradisi di lingkungan akademik, seorang Guru Besar memaparkan gagasan-gagasan akademiknya berdasarkan atas ilmu yang ditekuni, sebagai salah satu wujud dharmabakti kepada almamater dan masyarakat. Pada kesempatan yang sangat penting ini, perkenankanlah saya menyampaikan pidato orasi dengan judul:

**SUMBANGAN ILMU BEDAH MULUT
DI BIDANG KESEHATAN UNTUK PENDERITA
PASCA RESEKSI MANDIBULA YANG MEMBUTUHKAN
REKONSTRUKSI**

PROLOG

Hadirin yang saya muliakan,

Suatu keharusan bila pembangunan kesehatan dilakukan secara terpadu, berkesinambungan, serta pengembangan yang terus menerus. Pengembangan ini dapat berupa peningkatan sumber daya manusia sebagai wujud tuntutan profesional, juga pengembangan sarana kesehatan yang berharga murah dan aplikabel. Dengan demikian, kemajuan yang terjadi akan berguna bagi kemanusiaan untuk mencapai kesembuhan penderita yang optimum.

Didalam pekerjaan kita sebagai klinisi, acapkali menjumpai kasus-kasus neoplasia. Ada beberapa jenis neoplasia jinak pada mandibula yang pada perawatannya memerlukan tindakan radikal. Neoplasia tersebut antara lain, adalah *ameloblastoma*, *calcifying odontogenic tumor*, *mixoma odontogen*, dan *keratokista*. Perawatan radikal dipilih pada neoplasia jenis *ameloblastoma* karena mempunyai angka kekambuhan yang tinggi. Hal itu akan terjadi bila perawatan yang diberikan terbatas pada kuretase saja.

Tumor *ameloblastoma* adalah jenis neoplasia jinak, tetapi, dianggap mempunyai sifat ganas secara klinis. Meskipun belum didapatkan data mutakhir mengenai insidensi kejadian *ameloblastoma* di Indonesia, bukti klinis menunjukkan bahwa tumor jenis ini sering ditemukannya.

Perawatan *ameloblastoma* sering kali menimbulkan kontroversi. Hal ini berhubungan dengan sifat biologisnya. Sifat *ameloblastoma*: tumbuh lambat, *locally invasive*, mempunyai kecenderungan kekambuhan tinggi, serta mempunyai kemampuan untuk berubah menjadi ganas bila tidak dilakukan perawatan secara adekuat (Shatkin dan Hoffmeister, 1965; Mehlisch *et al.*, 1972; Tsakin dan Nelson, 1980; Pinsolle *et al.*, 1995; Rapidis *et al.*, 2004). Angka kekambuhan ternyata masih mencapai 15% sampai 25% setelah perawatan radikal (Shatkin dan Hoffmeister, 1965; Sahdev *et al.*, 1974; Gardner dan Pecak, 1980; Olassoji dan Enwere, 2003) dan prosentase kekambuhan akan semakin tinggi apabila perawatan hanya dilakukan secara konservatif, yaitu sekitar 75% sampai 90% (Sahdev *et al.*, 1974; Nakamura *et al.*, 2002). Sedikit berbeda dengan laporan D Agostino *et al.* (2001) angka kekambuhan sekitar 28,57 % setelah perawatan enukleasi dan kuretase. Apabila perawatan dilakukan dengan cara reseksi luas pada tulang yang terlibat tumor, kekambuhan menunjukkan 0 %. Mengingat sifat tumor tersebut dan melihat dari hasil perawatan, maka tindakan yang terbaik adalah reseksi luas pada rahang yang terlibat. Tindakan ini sama seperti perawatan pada tumor ganas. Hal itu merupakan perawatan yang dianjurkan (Ueno *et al.* 1986). Perawatan radikal adalah suatu tindakan pengambilan lesi secara reseksi *enblock*, bila lesi berukuran besar diperlukan tindakan reseksi rahang.

Pada banyak laporan kasus, *ameloblastoma* dengan bermacam sub-tipenya sering diketemukan di Afrika (Davies dan Davies, 1960; Odukoya, 1995; Chidzonga *et al.* 1996a,b; Reddy, 1974; MacDonald-Jankowski *et al.* 2004). Gemechu (1999) melaporkan kejadian *ameloblastoma* di Ethiopia pada kurun waktu tahun 1967-