Maj Ked Gi; Desember 2012; 19(2): 141-144 ISSN: 1978-0206

REHABILITASI PASIEN KARSINOMA SEL SKUAMOSA PASCA BEDAH MENGGUNAKAN OBTURATOR DENGAN MAGNET

Fahmi Yunisa*, Murti Indrastuti, dan Suparyono Saleh****
*Program Studi Prosthodonsia Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis,
Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
**Bagian Prosthodonsia, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRAK

Latar Belakang. Tindakan pembedahan pada pasien dengan kanker rongga mulut dapat mengakibatkan terjadinya defek di area intra oral dan maksillofasial. Defek tersebut dapat mengakibatkan terganggunya fungsi normal rongga mulut, yaitu mengunyah, bicara dan estetis, serta mengurangi rasa percaya diri. Untuk mengatasinya diperlukan rehabilitasi fungsi rongga mulut berupa pembuatan obturator. **Tujuan.** Rehabilitasi defek pasca bedah pada pasien karsinoma sel skuamosa yang melibatkan palatum keras, sebagian palatum lunak, rongga hidung dan sinus maksilaris. **Laporan Kasus dan Penatalaksanaan.** Seorang pasien laki-laki, usia 74 tahun, datang ke klinik prosthodonsia RSGM UGM, atas rujukan dari RSUP Dr Sardjito Yogyakarta, untuk dibuatkan hidung dan penutup untuk langit-langit mulutnya yang terbuka. Pasien merasa malu karena kondisi hidungnya yang hilang dan terbuka, serta susah untuk menelan makanan dan jika berbicara kurang jelas karena langi-langit mulutnya juga hilang/terbuka. Pasien telah menjalani operasi pembedahan hidung dan palatum, karena terdiagnosa karsinoma sel skuamosa. Pemeriksaan obyektif menunjukkan terdapat defek yang cukup besar pada rongga hidung dan *palatum durum* dan sebagian *palatum molle*. Gigi yang tersisa pada rahang atas hanya gigi 23. Perawatan yang dilakukan adalah dengan pembuatan protesa hidung dan obturator. Obturator dibuat dari bahan resin akrilik dengan klamer C pada gigi 23. Untuk menambah kekuatan retensi maka ditambahkan magnet di *fitting surface* obturator yang dilekatkan dengan protesa hidung. Kontrol dilakukan 1 bulan kemudian. Pasien merasa nyaman menggunakan obturator dengan penguat magnet pada protesa hidung. Pasien bisa menelan makanan dan bicaranyapun sudah lebih jelas. Pasien juga merasa obturatornya tidak mudah lepas, ketika menelan makanan maupun saat berbicara. **Kesimpulan.** Penggunaan obturator dengan magnet dapat mengembalikan fungsi normal rongga mulut akibat defek pasca bedah, serta mengembalikan rasa percaya diri pasien. *Maj Ked Gi*; Desember 2012; 19(2): 141-144

Kata kunci: rehabilitasi, pasca bedah, obturator, magnet

ABSTRACT

Background. *Surgery in patients with cancer of the oral cavity can result in defects in the area of intra-oral and maxillofacial. Defects can lead to disruption of the normal functions of the oral cavity, ie chewing, talking and aesthetic, as well as reducing confidence. In order to fix the function, the patient needed rehabilitation of oral function such as the manufacture of the obturator.* ***Objective.*** *Postoperative rehabilitation defects in patients with squamous cell carcinoma involving the hard palate, part soft palate, nasal cavity and the maxillary sinus.* ***Case Report and Management.*** *A male patient, aged 74, came to the clinic of prosthodontics Gadjah Mada University Dental Hospital, upon referral from the Dr. Sardjito Hospital Yogyakarta. He wanted to make the nose and the cover for his open mouth roof. He feels embarrassed because of the condition of his nose was missing and open, as well as difficult to swallow food and if he talk was less obvious because the roof of his mouth is also missing/open. He had undergone nose and palate surgery, as diagnosed squamous cell carcinoma. The objective examination shows that there are substantial defects in the nasal cavity and hard palate and part of the soft palate. The remaining teeth in the upper jaw only element 23. The treatment that performed in this patient was making the nose and obturator prosthesis. Obturator is made of acrylic resin with C clamer on teeth 23. In order to add strength retention, there was addition of magnet on the obturator fitting surface that attached to the nose prosthesis.The control performed one month later. Patient feels comfortable using the obturator prosthesis with magnetic on nose prosthesis. He can already swallow food again and the talk has been clearer. He also feels comfort since the obturator was not easily escape, while swallowing food or speaking.* ***Conclusion.*** *The use of the obturator with magnets can restore the normal function of the oral cavity caused by post-surgical defect and restore the confidence of the patient. Maj Ked Gi*; Desember 2012; 19(2): 141-144

Key words: *rehabilitation, post-surgery, obturator, magnet*

PENDAHULUAN

Tindakan pembedahan untuk pengambilan jaringan tumor dan kanker di area kepala dan leher dapat menyebabkan terjadinya defek pada mandibula, maksila atau wajah yang merugikan pasien, baik secara fungsi maupun psikologi. Rehabilitasi pasien pasca bedah merupakan hal yang mutlak dilakukan untuk mengembalikan kehidupan normalnya. Rehabilitasi dapat meliputi rekonstruksi bedah, rekonstruksi prostetik maupun kombinasi keduanya [1].

Kanker rongga mulut merupakan penyakit keganasan terbanyak ke 6 di seluruh dunia, dimana yang paling banyak adalah karsinoma sel skuamosa [2]. Karsinoma sel skuamosa dapat terjadi di manapun di area rongga mulut dan orofaring [3]. Untuk mena-

 ISSN: 1978-0206

nganinya, terdapat pilihan perawatan berupa pembedahan, radioterapi, kemoterapi, maupun perpaduan perawatan-perawatan tersebut [4].

Pembedahan pada pasien penderita kanker rongga mulut akan berdampak pada fungsi normal rongga mulut, yakni gangguan pada pengunyahan, penelanan dan berbicara. Dukungan dan perawatan lanjutan pasca pembedahan berperan penting dalam rehabilitasi [2]. Rehabilitasi menggunakan protesa maksilofasial merupakan tahap penting dalam perawatan pasien dengan kanker kepala dan leher, termasuk rongga mulut [1].

Pada pasien kanker rongga mulut yang telah mendapatkan perawatan pembedahan yang melibatkan maksila, palatum ataupun orbita, diwajibkan menggunakan obturator. Obturator dapat digunakan pada pasien dengan kondisi giginya masih utuh, edentulous total maupun edentulous sebagian [5].

Obturator untuk defek pada maksila kadang kala bermasalah pada kurangnya retensi dan stabilisasi [6]. Laporan kasus di bawah ini akan menjabarkan tentang penggunaan magnet pada obturator untuk meningkatkan retensi dan stabilisasi.

LAPORAN KASUS

Seorang pasien laki-laki, usia 74 tahun, datang ke klinik Prosthodonsia RSGM FKG UGM, atas rujukan dari RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, untuk dibuatkan penutup langit-langit mulutnya yang terbuka. Pasien tersebut mengeluhkan tidak bisa menelan makanan dengan baik.

Dari anamnesis diketahui bahwa pasien terdiagnosa karsinoma sel skuamosa di daerah palatum dan telah dilakukan pembedahan. Pasca pembedahan, pasien belum pernah dibuatkan protesa untuk menutupi bekas lukanya. Selama ini, pasien tidak bisa menelan dan proses makannya tergantung dari *Nasogatric Tube* (NGT). Pemeriksaan obyektif intra oral dan ekstra oral menunjukkan terdapat defek yang sangat besar di daerah *palatum durum* hingga sebagian *palatum molle*, rongga hidung, dan sinus maksilaris. Gigi yang tersisa di rahang atas hanya gigi 23 dengan kondisi luksasi derajat 1. Tulang alveolar rahang atas yang tersisa juga tidak terlalu tebal (gambar 1).

Untuk merehabilitasi pasien tersebut, rencana perawatannya adalah pembuatan protesa hidung dan obturator. Untuk memperkuat perlekatan obturator, maka ditambahkan magnet pada obturator yang nantinya akan menempel di bagian dalam protesa hidung.

Tahap pertama adalah dilakukan pencetakan rongga mulut. Selang NGT dilepas terlebih dahulu selama proses pencetakan. Pencetakan dilakukan menggunakan *perforated stock tray* dengan bahan cetak alginat. Pencetakan dilakukan hati-hati karena pasien kesulitan membuka mulut terlalu lebar, karena defek di hidung yang meluas mendekati bibir. Cetakan kemudian diisi dengan gips stone, dan pasien dirujuk kembali ke RSUP Dr Sardjito untuk memasangkan kembali NGT.

Defek yang terjadi pada pasien dapat diklasifikasikan sebagai kelas III Aramany, dimana defek terjadi di bagian tengah palatum namun meluas ke sebagian *alveolar ridge*, sehingga mengakibatkan hilangnya seluruh gigi, kecuali gigi 23. Dalam kondisi seperti itu retensi hanya bisa didapatkan dari gigi 23. Maka dibuatlah klamer C pada gigi 23 tersebut. Kemudian dilakukan pembuatan model malam obturator yang menutupi seluruh permukaan cetakan hingga batas mukosa bergerak dan tidak bergerak, dan meluas ke *palatum molle*.

Obturator malam dicobakan pada pasien. Pada tahap ini dilihat apakah obturator dapat masuk ke dalam mulut pasien, mengingat pasien agak kesulitan membuka mulut terlalu lebar. Selanjutnya dilihat pula apakah batas tepi bukal dan posterior obturator sudah cukup memadai . Dilihat pula apakah klamer C mampu memeluk gigi dengan baik. Tahap selanjutnya adalah prosesing obturator di dental lab. Obturator dibuat dari bahan resin akrilik *heat cure*. Setelah prosesing selesai, dilakukan finishing dan polishing pada obturator tersebut (gambar 3).

Obturator yang sudah dipoles kemudian dicobakan pada pasien. Dilakukan pengecekan retensi klamer C pada gigi 23 dan pengecekan batas tepi obturator. Pasien diminta untuk melakukan gerakan penelanan berulang-ulang untuk beradaptasi dengan obturator tersebut (gambar 4).

Dudukan bagi *keeper* magnet Magfit DX 800 dibuatkan di bagian *fitting surface* obturator. Dudukan ini terbuat dari resin akrilik *selfcure*. Posisi dudukan *keeper* menyesuaikan dengan dudukan magnet yang sudah ada di bagian dalam protesa hidung. Setelah posisi dudukan sesuai, *keeper* dipasangkan di dudukan tersebut (gambar 4).

Obturator kemudian diinsersikan ke pasien. Pasien diajarkan tentang cara memasang dan melepas obturator tersebut (gambar 6).

Satu bulan kemudian dilakukan kontrol terhadap pasien. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa pasien mulai bisa menelan makanan dengan baik. Begitu pula bila berbicara sudah mulai jelas terdengar. Pasien sudah tampak lebih percaya diri setelah memakai obturator dengan magnet di protesa hidungnya.

DISKUSI

Pembedahan pada palatum keras, sinus maksilaris dan rongga hidung yang terkena kanker disebut sebagai maksilektomi atau reseksi maksila. Reseksi maksila sebaiknya dilakukan dengan seoptimal mungkin menjaga integritas palatum keras, karena palatum keras merupakan dasar anatomis sinus

maksilaris. Defek pada palatum keras akan menciptakan defek anatomis sehingga rongga mulut, sinus maksilaris, rongga hidung dan nasofaring seakan-akan bergabung menjadi sebuah ruangan/kamar [7].

Pada laporan kasus ini, pasien diketahui telah menjalani pembedahan karena terdiagnosa karsinoma sel skuamosa di daerah palatum keras. Akibat pembedahan tersebut, terdapat defek yang cukup besar pada area maksilofasial, meliputi rongga hidung, sinus maksilaris, palatum keras dan sebagian palatum lunak. Adanya defek yang besar tersebut menyebabkan pasien mengeluhkan susah menelan makanan, berbicara kurang jelas dan menyebabkan pasien kurang percaya diri.

Defek yang melibatkan rongga hidung, rongga mulut dan nasofaring mengakibatkan udara, cairan dan bolus makanan keluar dari rongga mulut sehingga tubuh sulit mendapatkan cukup nutrisi [1]. Bicara menjadi tidak jelas karena gangguan pembentukan suara akibat minimnya udara yang terkungkung di dalam rongga mulut [7]. Pembuatan protesa obturator maksila akan mengembalikan kontur palatum yang hilang dan menciptakan pemisah antara rongga mulut, sinus dan rongga hidung[8]. Dengan demikian, pemakaian obturator akan memperbaiki pengunyahan, penelanan dan fungsi bicara, mempertahankan jaringan rongga mulut yang tersisa, meningkatkan estetika dan mengembalikan pasien ke aktivitas normal[1].

Terpenuhinya syarat dukungan, retensi dan stabilisasi merupakan hal yang penting dalam pemasangan suatu obturator. Dukungan obturator dapat diperoleh dari gigi yang tersisa, *alveolar ridge* dan palatum keras. Retensi didapatkan dari struktur yang tersisa dan defek itu sendiri. Stabilisasi ditentukan oleh gigi dan jaringan keras yang tersisa, perluasan obturator dan oklusi yang seimbang [1]. Pada kasus ini defek yang tercipta di rongga mulut sangatlah besar, meliputi seluruh bagian palatum keras dan sebagian palatum lunak. Sebagian besar tulang alveolar juga ikut hilang sehingga hanya menyisakan gigi 23. Dengan kondisi seperti ini, dukungan dan retensi yang optimal hanya didapatkan dari jaringan lunak dan jaringan keras yang tersisa. Maka digunakan C klamer pada gigi 23. Gigi kaninus digunakan sebagai gigi pegangan dan retensi klamer karena akarnya yang panjang[1].

Untuk menambah kekuatan retensi maka pada obturator dipasangkan magnet magfit DX 800 yang melekat dengan protesa hidung. Magnet dilekatkan di bagian dalam protesa hidung, sedangkan *keeper* magnet dilekatkan di bagian *fitting surface* obturator.

KESIMPULAN

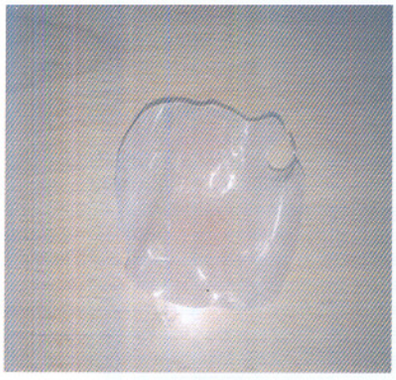
Pembedahan pada pasien dengan karsinoma sel skuamosa yang melibatkan maksila dan rongga hidung dapat menyebabkan terjadinya defek yang mengganggu fungsi penelanan dan bicara, serta menurunkan rasa percaya diri pasien tersebut. Pemakaian obturator dengan retensi tambahan berupa magnet dapat mengembalikan fungsi normal rongga mulut tersebut sekaligus mengembalikan rasa percaya diri pasien.

DAFTAR PUSTAKA

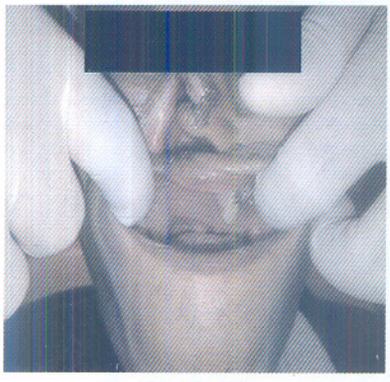
1. Finlay PM: Prosthetic Rehabilitation and Implantology after Cancer Ablation. In : Booth PW, Schendel SA, Hausamen JE, eds. *Maxillofacial Surgery*. Churcill Livingstone, Missouri, 2007:771-97
2. Brown AE & Kerr JM: The Team Approach in the Management of Oral Cancer. In : Booth PW, Schendel SA, Hausamen JE, eds. *Maxillofacial Surgery*. Churcill Livingstone, Missouri, 2007:324-9
3. Donoff RB: *Manual of Oral and Maxillofacial Surgery*. 3rd ed. CV Mosby, St. Luois, 1997:323-44
4. Matvias FM: Chemotherapy and Its Dental Manifestations. In : Beumer J, Curtis TA, Firtell DN, eds. *Maxillofacial Rehabilitation, Prosthodontic and Surgical Considerations*. CV Mosby, Missouri, 1979:11-22
5. Rahn AO & Bucher LJ: *Maxillofacial Prosthetics Principles and Concepts*. WB Saunders Company, London. 1970:83-112
6. Arcuri MR & Taylor TD: Clinical Management of the Dentate Maxillectomy Patient. In : Taylor TD, ed. *Clinical Maxillofacial Prosthetics*, Quintessence Publishing Co, Chicago, 2000:103-4
7. Jacob R: Clinical Management of the Edentolous Maxillectomy Patient. In : Taylor TD, ed. *Clinical Maxillofacial Prosthetics*, Quintessence Publishing Co, Chicago, 2000:85-102
8. Dable R: A Hollow Bulb Obturator for Maxillary Resection In A Completely Edentolous Patient. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2011 Feb Vol 5 (1):157-62

ISSN: 1978-0206

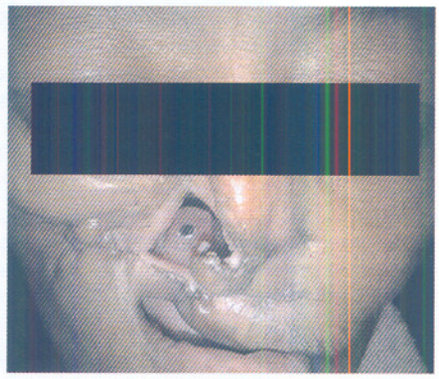
Gambar 1



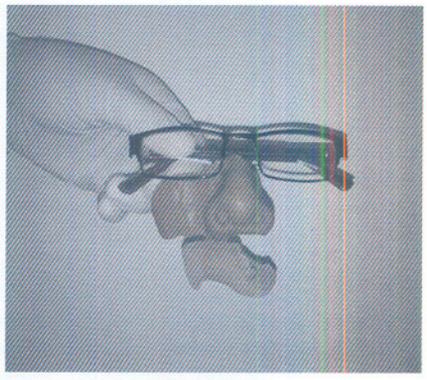
Gambar 2



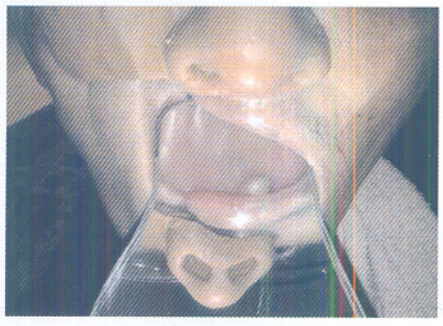
Gambar 3



Gambar 4



Gambar 5



Gambar 6

_oo_