ISSN: 1978-0206

# PERAWATAN AMELOBLASTOMA REKUREN DENGAN METODE *DREDGING*

**Rahardjo**
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada

## ABSTRAK

**Latar belakang.** Ameloblastoma dapat menyebabkan kerusakan pada tulang wajah baik pada maksila maupun mandibula. Tumor ini dapat mengalami rekurensi apabila perawatan tidak sempurna. Reseksi pada tulang yang terkena adalah tindakan yang biasa dilakukan untuk perawatan tumor ini. Tindakan ini dapat menyebabkan gangguan maloklusi, gangguan pertumbuhan dan perkembangan gigi dan tulang rahang bila dilakukan pada anak-anak dan remaja, gangguan estetika, dan berdampak psikologis. Oleh karena itu tindakan alternatif dalam perawatan ameloblastoma adalah dengan metode *dredging*. **Tujuan** laporan kasus ini menjelaskan perawatan metode *dredging* pada rekuren ameloblastoma pada penderita laki-laki usia dua puluh tujuh tahun sehingga dapat menghilangkan dampak psikologis dari penderita. **Kasus.** Penderita laki-laki usia dua puluh tujuh tahun dengan keluhan benjolan dalam mulut, tidak terasa sakit, dan merasa bertambah besar. Terdapat asimetri wajah di sebelah kanan, tidak ada perubahan warna kulit. Penderita mengaku pernah dioperasi tujuh tahun yang lalu Pada pemeriksaan intra oral didapatkan benjolan pada mandibula di daerah bukal dari daerah gigi 42 sampai 46. Pada palpasi terasa ada fluktuasi, rasa sakit ringan dan warna mukosa normal. Pada gambaran foto panoramic terlihat area radiolusen dengan batas jelas dari daerah 42 sampai 46 dengan melibatkan aspek dari gigi 42 dan 43. Dari hasil biopsi dan pemeriksaan patologi anatomi dinyatakan sebagai ameloblastoma unikistik tipe folikuler. **Penatalaksanaan.** *Dredging* dikerjakan dengan melakukan defleksi pada lesi enukleasi dan kuretase. Pada bulan kedua perawatan tindakan tersebut diulangi dan dilakukan pemeriksaan histopatologis. Tindakan tersebut diulang pada bulan kelima dan diulang kembali setiap tiga bulan sampai dinyatakan terbebas dari sel tumor. **Kesimpulan.** Telah dilakukan *dredging* pada penderita rekuren ameloblastoma dengan hasil cukup memuaskan dan dilakukan pengamatan yang berlanjut. *Maj Ked Gi*; Desember 2011; 18(2): 160-162

**Kata kunci:** Ameloblastoma, rekuren, *dredging*

## *ABSTRACT*

***Background.*** *Ameloblastoma can destruct the facial bones both the maxilla and mandible. The appearance of recurrent tumor is occurred if the tumor is not totally removed. The resection of the affected bone is the common treatment of this tumor. These treatment lead complications such as malocclusion, abnormal dental and jaws development especially in children and adolescents, aesthetic problems, and psychological depressions. Therefore, the alternative treatment of it tumor is dredging method.* ***Objection.*** *This case report describe that dredging method treatment on recurrent ameloblastoma on male patient aged twenty-seven years old, can eliminate patient's psychological depressions.* ***Case.*** *Male patient aged twenty-seven years old has a lump problem in mouth, painless, and has progressive enlargement, asymmetry on the right face, no change in skin color. Patients admitted to surgery seven years ago. On intra oral examination found a lump in the mandible in buccal area of the tooth 42 to 46. On palpation examination, there were fluctuations, mild pain and normal color mucosa. The panoramic photograph was found radiolucent area with clear boundaries of the region 42 to 46 by engaging aspect of teeth 42 and 43. The results of histopathology examination assessed a unicystic ameloblastoma follicular type.* ***Treatment.*** *Dredging method was done by performing enucleation and consecutive curettage. Second month after the first treatment, the enucleation and the curettage was repeated then need histopathological examination. The treatment was repeated again in fifth month after the first treatment repeated every three months until histopathological examination declared free of tumor cells.* ***Conclusion.*** *Dredging has been performed on two patients with ameloblastoma with satisfactory results and continued observation. Maj Ked Gi*; Desember 2011; 18(2): 160-162

***Keywords:*** *Ameloblastoma, recurent, dredging*

## PENDAHULUAN

Ameloblastoma adalah odontogenik tumor yang sering ditemukan. Tumor ini berasal dari epitel-epitel penyusun gigi, bias ditemukan pada penderita pada usia dekade ketiga dan keempat namun tidak jarang pada anak-anak dan remaja. Sepuluh persen dari tumor rongga mulut terdiagnosa sebagai Ameloblastoma. Ameloblastoma merupakan tumor jinak yang berkembang lambat bersifat ekspansi, tidak menimbulkan sakit sehingga ditemukan pada keadaan lanjut. Deformitas wajah, maloklusi dan gigi-gigi yang migrasi sering dijumpai pada tumor ini[1,2]

Ameloblastoma lebih banyak dijumpai pada mandibula daripada maxilla dan dapat terjadi pada pria atau wanita. Ada beberapa tipe ameloblastoma. Seperti tipe solid atau multikistik yang memberi gambaran histologi dalam berbagai macam yakni gambaran folikuler, fleksiform dan granular. Tipe solid ini jarang dijumpai pada anak-anak dan remaja[3,8,12] Gambaran radiologi dari type ini menunjukkan area radiolusen dengan lobus-lobus yang dipisahkan oleh tulang septa yang memberi gambaran seperti buih sabun. Perawatan ameloblastoma tipe ini biasanya

dilakukan dengan cara reseksi pada daerah tulang rahang yang terkena karena mempunyai kecenderungan untuk kambuh kembali[4,5]

Ameloblastoma tipe lain adalah tipe unikistik Ameloblastoma tipe ini banyak ditemukan pada penderita muda dan pada usia dekade kedua. Tipe unikistik ini kurang agresif dibanding tipe solid. Gambaran radiologis tipe unikistik tampak sebagai area radiolusen dalam tulang dalam berbagai ukuran yang tunggal dengan batas yang jelas. Resobsi akar kadang-kadang dapt terlihat pada beberapa kasus tetapi tidak spesifik. Beberapa literatur menyebutkan perawatan dari ameloblastoma tipe unikistik ini dapat dilakukan dengan enukleasi dan kuretase namun harus selalu dilakukan evaluasi yang terus menerus[4,6,7]

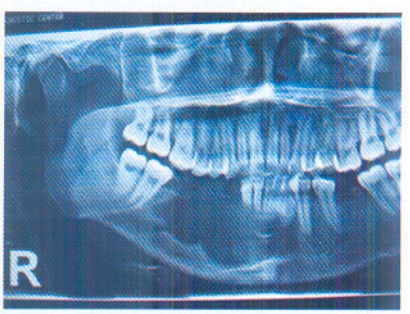
Metode *Dredging* merupakan suatu perawatan alternatif yang bersifat konservatif. Metode ini merupakan suatu tindakan enukleasi dan kuretase pada jaringan tumor untuk mengambil jaringan tumor pada tulang. Deflaksi dilakukan apabila lesi tumor cukup besar. Yang bertujuan untuk mengurangi tekanan dari tumor sehingga memberi kesempatan untuk pembentukan tulang baru,dan lesi tumor mengecil. Enukleasi dilakukan untuk mengangkat jaringan tumor secara keseluruhan dari tulang, sehingga tulang terbebas dar ijaringan tumor. Kuretase dilakukna untuk membersihkan sisa-sia jaringan tumor pada tulang sehingga diharapkan jaringan tulang benar-benar terbebas dari sel-sel tumor. Selama *dredging* dilakukan,setiap dua sampai tiga bulan dilakukan tindakan enukleasi dan kuretase serta pemeriksaan histopatologi untuk memastikan kebersihan kavitas tulang dari sel-sel tumor,dan untuk memberi kesempatan pembentukan tulang baru yang bersih dan terbebas dari jaringan tumor[4,9,10,11].

## LAPORAN KASUS

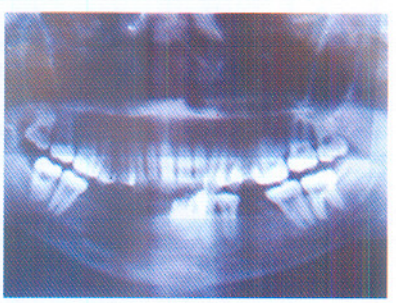
Penderita laki-laki umur 27 th, datang di RSGM Prof DR soedomo pada bulan juni 2011 dengan keluhan terdapat benjolan didalam mulut sebelah kanan, rasa sakit ringan. Pada pemeriksaan ekstra oral terdapat asimetris wajah sebelah kanan. Kulit wajah normal pada palpasi tidak sakit. Gb 1. Pemeriksaan intra oral di dapatkan benjolan lesi di dearah bukal mulai gigi 42 samapai 46. Palpasi sakit ringan, ada fluktuasi mukosa warna kemerahan.

Pada gambaran RO OPG terlihat area radiolusen unikuler dengan batas jelas, serta melibatkan apeks gigi-gigi 42 dan 43, resorbsi tulang terlihat tidak teratur. Gb 2. Dilakukan tindakan aspirasi untuk melihat cairan lesi. Dari hasil pemeriksaan patologi meperiksaan cairan didapatkan hasil kista residual. Namun Penderita tersebut mengaku, pernah dioperasi tahun 2003. Dari hasil pemeriksaan Patology Anatomi tersebut di dapatkan hasil sebagai Ameloblastoma type flexiform dengan kista mandibular ( lab PA, RS Padang, 2003 ). Dilakukan biopsi kembali pada bulan juni 2011 dengan hasil Ameloblastoma type unikistik folikuler ( lab PA, FKU UGM, 2011 ). Kemudian dilakukan tindakan *dredging* dan pencabutan gigi-gigi 42 dan 43. Biopsi ulang dilakukan setelah sekitar tiga bulan ( 8 – 2011) selama di lakukan dredging dengan hasil jaringan dengan sel-sel radang kronis dan dilakukan RO OPG, namun belum terlihat perbaikan kerusakan tulang. Pada bulan ke lima selama *dredging* dilakukan kembali pemeriksaan histo patologis dengan hasil radang kronis dan pemeriksaan radiografis dimana telah terlihat perbaikan dan pertumbuhan tulang yang mengalami kerusakan (Gambar 3)

**Gambar 1.** Pre-oprasi




**Gambar 2.** Ameloblastoma tipe uni kistik, juni 2011



**Gambar 3.** Setelah lima bulan dilakukan dredging terlihat perbaikan dan pertumbuhan tulang

 ISSN: 1978-0206

## PEMBAHASAN

Tumor ameloblastoma adalah tumor jinak yang berasal dari elemen benih gigi. Ada beberapa tipe ameloblastoma yaitu : (a) Tipe solid atau multi kistik, dimana gambaran radiograpiknya sebagai area radio lusen yang berbolus-lobus, (b) Tipe unikistik, gambaran radiograpiknya terlihat sebagai are radiolusen dengan lobus tunggal, (c) Tipe ekstra oseus atau tipe pheripeal, tipe solid mempunyai sifat mudah terjadi rekuren di banding dengan tipe kistik, karena pada tipe solid sel-sel terinfiltrasi lebih jauh ke dalam tulang[2.7.11]

Tindakan perawatan pada ameloblastoma secara secara prinsip adalah dengan reseksi tulang yang terlibat namun tindakan konservatif seperti kuretase, enukleasi dan dredging dapatdilakukan sesuai dengan tingkat keparahan kerusakan tulang yang terlibat, usia, tipe lesi, dan keadaan social penderita[4.5]

Pada kasus ini penderita pernah dioperasi pada tahun 2003 ketika penderita berusia 20 tahun dengan diagnose sebagai ameloblastoma tipe polimorpik unikistik. Ameloblastoma tipe ini mempunyai sifat mudah rekuren dan kemungkinan tindakan yang dilakukan dahulu adalah kuretase. Tindakan ini memungkinkan terjadinya rekurensi apabila tidak dilakukan dengan bersih karena sel-sel tumor yang tertinggal akan berkembang kembali seiring dengan pertumbuhan dan bertambahnya usia pasien[7.8] . Pada kasus ini terjadi rekurensi setelah tujuh tahun paska operasi.

Meskipun ini suatu rekurensi namun pada tindakan oprasi kedua ini ( th. 2011 ) tidak dilakukan reseksi mengingat tipe ameloblastoma yang di dapatkan dari hasil patologi anatomi adalah ameloblastoma tipe uni kistik.

*Dredging* dipilih pada operasi kedua ini dikarenakan selain tipe uni kistik, tulang mandibula masih kompak dan cukup tebal, usia pasien masih muda, dan pasien cukup koopratif. Pemeriksaan patologi anatomi, pada dua bulan pertama selama dredging menggambarkan hasil berupa sel-sel radang kronis. Dari RO OPG belum terlihat perubahan dari gambaran perbaikan pertumbuhan tulang. Namun pada pemeriksaan kedua pada lima bulan selama dredging dilakukan memberikan hasil tidak dijumpai adanya sel-sel tumor ameloblastoma serta gambaran hasil radiografik yang cukup memuaskan dimana terlihat perbaikan tulang yang terkena[4.9.10]

Selama tindakan *dredging*, dilakukan evaluasi histo patologis setiap tiga bulan untuk melihat kebersihan dari sel-sel ameloblastoma.

*Dredging* akan dihentikan apabila hasil dari patologi anatomi menunjukkan jaringan bebas dari sel-sel ameloblastoma.

## KESIMPULAN

Telah dilakukan *dredging* pada ameloblastoma tipe uni kistik pada pendera dengan usia 27 tahun selama enam bulan dengan hasil yang cukup memuaskan. Perlu dilakukan evaluasi setiap enam bulan sampai satu tahun untuk melihat perkembangan dan kemungkinan rekurensi dari ameloblastoma tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA


1. Olaitan AA & Adekeye EO: Clinical features and management of ameloblaastoma of mandible in children and adolescents. *Br j Oral Maxillpfac Surg* 1996:34:248-51.
2. Ueno S, Nakamura S, Mushimoto K, & Shirasu R A: Clinicopathologic Study of Ameloblastoma. *J oral maxillofac Surg* 1986;44;361-5.
3. Huang IY, Lai ST, Chen CH, Chen CM, Wu CW, & Shen YH: Surgical Management of Ameloblastoma In Children. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007;104;478-85.
4. Kawamura M: A proposal for the treatment of Ameloblastoma. *Jpn. J. Oral Maxillofac. Surg.* 1983 ;29:765.
5. Feinberg SE & Steinberg B: Surgical Management of Ameloblastoma. Current status of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1996;81;38.
6. Muller H & Shootweg PJ. The Ameloblastoma and Its Controversial Therapeutic Approach. *J. Max. Fac. Surg.* 1985;13:79-84.
7. Sadat SMA, Haider IA, Hossain KA, Rita SN, Molla MR & Ahmed M: A Clinicopathologic Study and Management of Ameloblastoma in Dhaka Dental College and Hospital. *Journal of Oral Health* 2004; 6: 29-35.
8. Kawamura M, Inoue N, Kobayashi I, & Ahmed M: "Dredging Method"- a New Approach for the Treatment of Ameloblastoma. *Asian J. Oral Maxillofac. Surg.* 1991:3:81-88.
9. Kawamura M, Inoue N, Kobayashi I, & Ahmed M: Ameloblastoma Treated by "Dredging Method"- Report of a Case Asian *J. Oral Maxillofac. Surg.* 1991;3:89-93.
10. Leider AS, Eversole LR, & Barkin ME: Cystic Ameloblastoma: a Clinico-pathologic Analysis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1985;60;624-30.
11. Arotiba GT, Ladeinde AL, Ajike SO, Ugboko VI, & Ajayi O: Ameloblastoma in Nigerian Children And Adolescents: a review of 79 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2005;63;747-51.


_OO_