

REHABILITASI PROSTETIK PASKA HEMIMAKSILEKTOMI PADA PASIEN *EDENTULOUS*

Novi Tenripada*, M.Th. Esti Tjahjanti**, dan Erwan Sugiarno**

*Program Studi Prostodonsia, Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

**Bagian Prostodonsia, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRAK

Latar belakang. Hemimaksilektomi adalah reseksi sebagian maksila pada satu sisi. Defek yang dihasilkan setelah hemimaksilektomi akan menyebabkan kecacatan pada wajah serta akan menimbulkan gangguan stomatognatik. Rehabilitasi prostetik merupakan suatu bagian yang penting dalam rekonstruksi rongga mulut pasien pasca pembedahan kanker rongga mulut. Upaya rehabilitasi ini mencakup bentuk perawatan yang melibatkan kerjasama multidisipliner dengan bagian ilmu penyakit mulut, bedah onkologi dan prostodonsia. **Tujuan.** Penulisan laporan kasus ini bertujuan untuk menginformasikan rehabilitasi prostetik pasca hemimaksilektomi untuk pasien *edentulous*. **Kasus dan penanganan.** Pasien laki-laki berumur 65 tahun datang ke RSGM Prof Soedomo dengan diagnosa kanker di palatum dan akan dilakukan hemimaksilektomi di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Protesa yang digunakan dalam rehabilitasi prostetik ini adalah obturator imediat, obturator interim dan obturator definitif. Obturator definitif pada pasien *edentulous* berupa gigi tiruan lengkap dengan *bulb* pada sisi defek. Bentuk obturator dibuat dengan mengoptimisasi retensi dari struktur anatomi yang tersisa. **Kesimpulan.** Rehabilitasi prostodontik pada pasien *edentulous* pasca hemimaksilektomi adalah dengan obturator imediat, obturator interim dan obturator definitif berupa gigi tiruan lengkap dengan *bulb*. *Maj Ked Gi*, Desember 2012; 19(2): 150-153

Kata kunci: hemimaksilektomi, rehabilitasi prostetik, obturator, *edentulous*

ABSTRACT

Background. Hemimaxillectomy is resection on unilateral side of maxilla. Maxillary defect that occurred after hemimaxillectomy result in facial deformities and stomatognathic dysfunction. Prosthetic rehabilitation is essential part in oral reconstruction after patient undergone oral cancer surgery. Rehabilitative efforts involve treatment modalities involving multidisciplinary teamwork with oral pathologist, oncologist and prosthodontist. **Purpose.** Purpose of the report was to inform the prosthetic rehabilitation after hemimaxillectomy in completely edentulous patient. **Case and treatment.** A 65 years male diagnosed cancer on palatal referred to RSGM Prof Soedomo in order to prepare prosthodontic rehabilitation after hemimaxillectomy in RSUP Dr Sardjito, Yogyakarta. Prosthesis used in this rehabilitation were immediate obturator, interim obturator and definitive obturator. Obturator for completely edentulous patients is complete denture with the bulb on the defect side. The shape of obturator was designed to optimize retention from the remaining anatomical structure. **Conclusion.** Prosthetic rehabilitation for hemimaxillectomy edentulous patient were immediate obturator, interim obturator and definitive obturator. *Maj Ked Gi*, Desember 2012; 19(2): 150-153

Key words: hemimaxillectomy, prosthetic rehabilitation, obturator, *edentulous*

PENDAHULUAN

Hemimaksilektomi adalah reseksi sebagian maksila pada satu sisi. Defek di palatum sebagian besar dihasilkan dari tindakan reseksi dari neoplasma di bagian palatum dan sinus paranasalis. Perluasan reseksi tergantung dari ukuran, lokasi dan potensi keganasan dari kanker tersebut. Rehabilitasi prostetik merupakan suatu bagian yang penting dalam rekonstruksi rongga mulut pasien pasca pembedahan kanker rongga mulut. Upaya rehabilitasi ini mencakup bentuk perawatan yang melibatkan kerjasama multidisipliner dengan bagian ilmu penyakit mulut, bedah onkologi dan prostodonsia. Tujuan utama rehabilitasi dengan protes obturator adalah untuk memperbaiki penampilan pasien merestorasi fungsi fisiologisnya serta memelihara kesehatan jaringan keras dan jaringan lunak yang masih ada.¹

Obturator adalah suatu protes maksilofasial

yang digunakan untuk menutup defek, memelihara integritas komponen rongga mulut dan hidung sebagai akibat dari proses perkembangan penyakit, kelainan kongenital dan keganasan.²

Obturator berfungsi sebagai alat bantu menyusui dalam kasus malformasi kongenital, melindungi luka agar tetap bersih, merekonstruksi kontur palatum, meningkatkan kemampuan bicara, memperbaiki kontur bibir dan pipi sehingga memperbaiki estetika, meningkatkan fungsi pengunyahan dan penelanan, mengurangi aliran eksudat ke dalam mulut dan penahan dressing paska bedah pada reseksi maksila.³ Obturator dapat digunakan sebagai alat bantu untuk berbicara, makan, minum dan aktivitas lainnya akibat dari defek paska hemimaksilektomi.⁴ Defek pada palatum meskipun kecil tetap memerlukan penutupan sehingga bila defek dibiarkan tidak dikoreksi maka makanan dan cairan dapat masuk ke dalam rongga hidung terutama pada saat proses pe-

nelanan.⁵

Protosa obturator terdiri dari tiga macam jenis yaitu obturator imediat, obturator interim dan obturator definitif. Obturator imediat atau *surgical obturator* adalah protosa maksilofasial yang bersifat sementara yang direncanakan, dibuat sebelum pembedahan dan diinsersikan selama atau segera setelah pembedahan, berfungsi menggantikan bagian tulang alveolus yang hilang dan struktur palatum akibat pembedahan. Protosa ini dapat menahan tampon dengan stabil sehingga dapat mempercepat penyembuhan.⁵ Obturator interim atau *delayed surgical obturator* adalah protosa maksilofasial yang diinsersikan 1-4 minggu setelah pembedahan.⁶ Protosa ini digunakan untuk menjaga estetika dan fungsi sampai area defek mengalami cukup penyembuhan serta sampai protosa definitif selesai dibuat. Pada awal proses penyembuhan harus dihindari beban oklusal untuk mencegah iritasi pada area bekas pembedahan. Pasien dievaluasi setiap 10-14 hari selama 2-3 bulan untuk memperbaiki protosa karena kemungkinan perubahan jaringan dari proses penyembuhan luka.^{5,7} Obturator definitif adalah protosa maksilofasial yang menggantikan seluruh defek, struktur lainnya termasuk gigi-geligi yang hilang akibat pembedahan. Protosa ini diinsersikan setelah terjadi penyembuhan, biasanya 3-4 bulan setelah pembedahan. Waktu dapat bervariasi lamanya tergantung ukuran defek, proses penyembuhan, prognosis tumor, dan ada tidaknya gigi-geligi yang tersisa.^{1,2} Tujuan obturator definitif harus dapat memenuhi *oral seal* yang baik disertai ekstensi ke arah defek, mampu memberi dukungan retensi dan stabilisasi dan akan mengembalikan bentuk wajah setelah kehilangan sebagian tulang fasial.⁸

Obturator pada pasien tidak bergigi atau *edentulous* pada prinsipnya sama dengan pasien bergigi, perbedaan terletak pada pertimbangan retensi yang diperoleh selain dari gigi sehingga diperlukan retensi dari pemasangan ligatur melingkari atau melalui arkus zigomatikum. Namun hal ini akan memerlukan waktu yang lebih lama untuk mendapatkan retensi yang lebih baik sehingga cara ini tidak banyak digunakan lagi.⁵ Pada kasus ini retensi pada obturator imediat diperoleh dari pemasangan ligatur yang dijahitkan dengan mukosa pipi.

LAPORAN KASUS

Pasien berjenis kelamin laki-laki berusia 65 tahun datang dengan diantar keluarganya ke RSGM Prof Soedomo untuk memeriksakan langit-langitnya karena ada rujukan dari bagian Bedah Onkologi RSUP Dr Sardjito.

Pemeriksaan subyektif : pasien merasakan rasa sakit seperti sariawan, terlebih jika tersentuh dengan makanan yang keras. Riwayat perjalanan penyakit : Sejak bulan Januari 2012 pasien merasa

adanya rasa sakit seperti tertusuk duri, lalu berobat ke bagian poli Gigi dan Mulut RSUP Dr Sardjito. Setelah dilakukan observasi lalu pasien dianjurkan untuk biopsi. Sepuluh hari setelah biopsi terjadi perdarahan pada luka bekas biopsi, kemudian pasien ke UGD RSUP Dr Sardjito untuk dilakukan penjahitan pada luka tersebut. Hasil uji Patologi anatomi pada 27 maret 2012 dinyatakan bahwa pasien menderita kanker palatum jenis karsinoma sel skuamosa.

Pemeriksaan obyektif 1. Ekstra oral : bentuk wajah lonjong simetris, profil lurus, mata, bibir simetris. 2. Intra oral : terdapat massa di palatum dengan diagnosa hasil biopsi karsinoma sel skuamosa di palatum sisi kanan, sakit dan kadang disertai darah, terdapat jahitan paska biopsi (gambar 1). Prosesus alveolaris rahang atas sisi kiri, rahang bawah masih tinggi.

Rencana perawatan yang akan dilakukan adalah pencetakan awal untuk persiapan pembuatan obturator imediat yang akan digunakan segera setelah hemimaksilektomi. Pencetakan awal dengan bahan cetak alginat menggunakan sendok cetak *perforated stock tray* untuk panduan pembuatan obturator imediat. Cetakan dikurangi sesuai batas dan dibentuk sesuai bentuk palatum yang normal. Obturator dibuat dari bahan *shellac* putih menutupi palatum dan diperluas sampai sayap labial dan bukal sisi defek. Pembuatan lubang sebanyak 6 lubang 3 sisi kanan dan 3 sisi kiri untuk penempatan ligatur diameter 0,3 mm sebagai retensi obturator.

Inseri obturator imediat di RSUP Dr Sardjito (gambar 2). Obturator diinsersikan segera setelah reseksi kanker selesai dan sebelum penjahitan. Ligatur pada lubang obturator dijahit dengan mukosa bukal sisi kanan dan kiri. Kontrol pada hari 2,3. Hari ke 4 obturator dilepas di RSUP Sardjito atas permintaan pasien karena dirasakan tidak nyaman. Kontrol pada hari 2,3. Hari ke 4 obturator dilepas di RSUP Sardjito atas permintaan pasien karena dirasakan tidak nyaman.

Pemeriksaan subyektif dan obyektif pasca hemimaksilektomi. Pemeriksaan obyektif 1. Ekstra oral : bentuk wajah lonjong, asimetris pada kontur bibir atas, profil lurus, mata, bibir simetris. 2. Intra oral: terdapat defek dari palatum insisivum hingga 2/3 ke posterior palatum sisi kanan. Kontrol 1 bulan luka bekas hemimaksilektomi membaik, defek hingga septum nasi (gambar 3). Pasien masih beradaptasi dengan obturator yang dapat mencegah keluarnya cairan melalui hidung pada saat minum. Pencetakan untuk pembuatan obturator interim. Inseri obturator interim. Inseri obturator interim 1 bulan paska hemimaksilektomi. Instruksi pemakaian dan perawatan kebersihan obturator interim. Pencetakan untuk pembuatan obturator definitif 4 bulan paska hemimaksilektomi.

Inseri obturator interim 1 bulan pasca hemimaksilektomi (gambar 4). Obturator interim berupa

plat dasar dari bahan resin akrilik. Instruksi pemakaian dan perawatan kebersihan obturator interim. Pencetakan untuk pembuatan obturator definitif 4 bulan paska hemimaksilektomi. Insersi obturator definitif gigi tiruan lengkap dengan *bulb* (gambar 5). Obturator definitif dibuat setelah jaringan hanya mengalami sedikit perubahan. Pembuatan obturator definitif dari bahan resin akrilik dan pada prinsipnya sama dengan prosedur pembuatan gigi tiruan lengkap. Insersi obturator definitif gigi tiruan lengkap dengan *bulb* 4 bulan pasca hemimaksilektomi (gambar 6). Instruksi adaptasi dengan protesa yang definitif, edukasi perawatan protesa, kebersihan, cara pemakaian dan dianjurkan dilepas saat tidur dan kontrol secara berkala.

PEMBAHASAN

Perubahan struktur anatomi rongga mulut paska hemimaksilektomi meninggalkan defek yang dapat menimbulkan beban psikologis bagi pasien. Rehabilitasi prostetik sangat diperlukan pasien untuk perbaikan penampilan, restorasi fungsi fisiologis serta pemeliharaan kesehatan jaringan yang masih ada. Rehabilitasi prostetik mencakup pembuatan obturator imediat, interim dan definitif. Obturator imediat diinsersikan segera setelah hemimaksilektomi dan retensinya diperoleh dengan menghubungkan ligatur obturator dengan mukosa bukal. Obturator interim diinsersikan setelah 1 bulan dan dievaluasi hingga perubahan jaringan pada proses penyembuhan luka relatif konstan. Retensi pada obturator definitif gigi tiruan lengkap tidak dapat optimal karena hanya menggunakan *residual ridge* yang tersisa. Perubahan yang terjadi selama pemulihan berupa ukuran defek yang makin menyempit sehingga pembuatan obturator definitif gigi tiruan lengkap dengan *bulb* untuk menutup defek. *Bulb* tersebut dapat mencegah makanan dan cairan dapat masuk ke dalam rongga

hidung terutama pada saat proses penelanan. Defek pada palatum meskipun kecil tetap memerlukan penutupan sehingga bila defek dibiarkan tidak dikoreksi maka makanan dan cairan dapat masuk ke dalam rongga hidung terutama pada saat proses penelanan.⁵

KESIMPULAN

Rehabilitasi prostodontik pada pasien *edentulous* paska hemimaksilektomi dengan defek di palatum dapat dibuatkan obturator imediat, obturator interim dan obturator definitif berupa gigi tiruan lengkap dengan *bulb*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Beumer J & Curtis AT: *Maxillofacial Rehabilitation Prosthodontic and Surgical Consideration*, The C.V. Mosby Co., St. Louis, London, 1979: 191.
2. Van Blarcom WC: Glossary of Prosthodontic terms, 8th Ed., *J. Prosthet. Dent.*, 2005; 94: 29, 46, 56, 75.
3. Keyf F: Obturator Prosthesis for Hemimaxillectomy Patients, *J. Oral Rehab*, 2001; 28: 821-9
4. Depprich RA, Hanschel JG, Meyer U, & Meissner G: Comparison of Prevalence of Microorganism on Titanium and Silicon, Polymethyl Methacrylate Obturators Used for Rehabilitation Maxillary Defects, *J. Prosthet. Dent.*, 2008; 99: 400-405.
5. Rahn OA & Boucher JL: *Maxillofacial Prosthetics: Principles and Concepts*, W. B. Saunders Co., Philadelphia, 1970: 92, 214.
6. Miller L: *Removable Partial Prosthodontics*, The William and Wilkins Co., Baltimore, 353.
7. Mahajan T, Abhisek JR, Thanuja K, & Jayaprakash: Prosthetic Rehabilitation of Maxillectomy Patient with Immediate and Post surgical Obturator, *Int Journal of Dental Clinics*, 2011; 3:1: 96-97.
8. Da Breo EL, Chalian VA, Lingeman R, & Reisbik HM: Prosthetic and Surgical Management of Osteogenic Sarcoma of The Maxilla, *J. Prosthet. Dent.*, 1990 ; 63 : 316-19



Gambar 1. Karsinoma sel skuamosa palatum



Gambar 4. Obturator interim



Gambar 2. Inseri Obturator imidiat



Gambar 5. Obturator definitif



Gambar 3. Defek di palatum setelah 1 bulan



Gambar 6. Obturator definitif di pasien

00