Odontoma kompleks pada impaksi gigi molar ketiga rahang bawah *Complex odontoma in impacted mandibular third molar*

Rahardjo

Bagian Bedah Mulut

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada

Yogyakarta, Indonesia

ABSTRACT

Odontoma is a mixed odontogenic neoplasm composed of epithelial and mesenchymal tissues. There are: compound odontoma and complex odontoma. Compound odontoma appears to be a radiopaque mass composed of in-group small teeth. Compound odontoma is generally found in the anterior maxilla, and is double in number than complex odontoma. Complex Odontoma appears to be an irregularly-shaped mass and an amorphous radiopaque image, which is often found in the posterior maxilla. Impacted mandibular third molars occur due to either insufficient space for teeth to grow or improper dental position. Two cases of complex odontoma-generated impacted mandibular third molar were reported. Extirpation and extraction were performed on the impacted teeth.

Keyword: complex odontoma, impacted teeth, pain

ABSTRAK

Odontoma merupakan suatu neoplasma odontogenik campuran yang tersusun dari jaringan epitel dan mesenkim. Terdapat dua jenis odontoma, yakni odontoma kompon dan odontoma kompleks. Odontoma kompon terlihat sebagai suatu masa radiopak yang tersusun dari gigi-gigi yang kecil berkelompok. Odontoma kompon banyak dijumpai pada daerah anterior dan dua kali lebih banyak dijumpai daripada odontoma kompleks. Odontoma kompleks terlihat sebagai suatu massa yang tidak berbentuk dan secara radiografi terlihat sebagai gambaran radiopak yang amorf, dan sering dijumpai pada daerah posterior. Impaksi gigi molar ketiga rahang bawah banyak terjadi oleh karena ruangan yang tidak memadai untuk erupsi atau karena posisi gigi yang tidak tepat. Dilaporkan dua kasus impaksi gigi molar ketiga rahang bawah yang disebabkan oleh odontoma kompleks, dan telah dilakukan ekstirpasi dan pengambilan gigi impaksi.

Kata kunci: odontoma kompleks, impaksi, rasa sakit

Koresponden: Rahardjo, Bagian Bedah Mulut dan Maksilofasial, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gajah Mada, Jl. Dental Sekip, Yogyakarta, Indonesia. *E-mail:* kelikrahardjo@yahoo.com

PENDAHULUAN

Odontoma adalah suatu tumor odontogenik jinak yang termasuk tumor campuran. Tumor ini berasal dari jaringan epitel dan jaringan mesenkim.¹ Sejak tahun 1992, *World Health Organization* (WHO) mengklasifikasi tumor campuran odontogenik menjadi ameloblastik fibroma, odontoma kompon, odontoma kompleks, dan ameloblastik fibro-odontoma.²

Odontoma dibedakan atas dua jenis, yaitu odontoma kompon dan odontoma kompleks. Odontoma kompon biasa terjadi pada maksila di daerah anterior. Lain halnya dengan odontoma kompleks sering terjadi pada posterior mandibula, di daerah gigi molar kedua dan ketiga.^{3,9} Kedua odontoma ini dalam perkembangannya tidak menimbulkan rasa nyeri seperti tumor jinak pada umumnya.

Enam puluh persen dari odontoma kompleks terjadi pada wanita dan ditemukan pada dekade usia kedua, sedangkan odontoma kompon umumnya terjadi pada usia remaja.⁴ Walaupun

odontoma kompon dan odontoma kompleks dalam perkembangannya tidak menimbulkan rasa nyeri, odontoma dapat menyebabkan deformitas tulang maksila atau mandibula yang mengalami odontoma tersebut.^{3,5}

Odontoma biasanya baru diketahui secara tidak sengaja dari gambaran radiologis karena adanya gigi yang tidak tumbuh, atau adanya rasa nyeri di daerah gigi yang tidak tumbuh tersebut.⁵ Bentuk dari odontoma kompon adalah suatu massa radiopak iregular yang biasanya berbentuk bulat tidak rata, yang sebenarnya tersusun dari jaringan epitel email dentin dan sementum, serta jaringan mesenkim pulpa.^{6,7,10} Penanganan odontoma adalah ekstirpasi massa odontoma secara operatif yang disertai dengan pengambilan gigi yang tidak tumbuh karena adanya odontoma tersebut.^{8,11}

Pada artikel ini akan ditampilkan dua kasus odontoma kompleks pada impaksi gigi molar ketiga rahang bawah beserta tindakan yang dilakukan untuk menanganinya

LAPORAN KASUS

Kasus I

Seorang wanita berumur 35 tahun mengeluh rasa nyeri pada daerah sudut rahang bawah kiri. Rasa nyeri tersebut telah berlangsung lebih kurang satu bulan. Penderita sudah meminum obat penghilang rasa nyeri, namun nyeri sering timbul kembali. Pada pemeriksaan intraoral tidak ditemukan gigi-gigi yang karies. Gigi-gigi molar ketiga rahang bawah tidak terlihat. Pada pemeriksaan tekan di daerah retromolar terasa nyeri. Pada pemeriksaan ekstraoral tidak ditemukan kelainan.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan radiografi dengan menggunakan film panoramik untuk melihat kelainan-kelainan pada gigi-gigi dan tulang rahang. Dari gambaran ronsen, terlihat suatu massa radiopak yang bulat di atas gigi molar ketiga kiri bawah yang impaksi, dan terdapat daerah radiolusen di distal mukosa pada rahang bawah (Gambar 1). Gigi molar ketiga kanan rahang bawah juga impaksi. Massa tersebut didiagnosis sementara sebagai massa osteoma, yaitu odontoma.

Kasus II

Seorang laki-laki berusia 45 tahun datang ke klinik, mengeluh rasa sakit pada daerah sudut rahang bawah kiri, dan terdapat pembengkakan pada daerah tersebut. Pada pemeriksaan tekan ekstraoral timbul rasa nyeri, didapati lesi terasa lunak, dan ada gangguan dalam membuka mulut. Pada pemeriksaan intraoral ditemukan gigi-gigi yang karies, gigi molar ketiga rahang bawah kiri tidak terlihat. Pemeriksaan tekan di daerah retromolar menimbulkan rasa nyeri, lunak, dan keluar pus.

PENATALAKSANAAN

Pada kasus 1, tindakan yang dilakukan adalah ekstirpasi massa dengan menggunakan anestesi lokal. Akan tetapi, saat tindakan penderita mengeluh kesakitan sehingga direncanakan akan dilakukan ekstirpasi massa dan pengambilan gigi yang impaksi dengan anestesi umum. Hasil pemeriksaan patologi anatomi dari massa tersebut adalah odontoma kompleks.

Karena sedang terinfeksi, pasien pada kasus 2 diberi obat antibiotik dan analgetik selama lima hari. Setelah hari kelima penderita kembali dengan pembengkakan telah menghilang. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan ronsen panoramik, yang menunjukkan suatu massa radiopak di atas gigi molar ketiga rahang bawah kiri gigi yang impaksi, serta ada radiolusen di bagian distal dari massa tersebut (Gambar 2). Diagnosis sementara adalah odontoma. Selanjutnya dilakukan ekstirpasi massa dan pengambilan gigi impaksi tersebut dengan anestesi lokal (Gambar 3). Hasil dari pemeriksaan patologi anatomi adalah odontoma kompleks.

PEMBAHASAN

Odontoma merupakan tumor odontogenik jinak, diklasifikasikan sebagai tumor campuran, yang tersusun dari sel epitelial dan sel mesenkim penyusun gigi. Odontoma terdiri atas dua jenis, yaitu odontoma kompon dan odontoma kompleks.^{1,7,9}

Odontoma kompleks yang ditemukan pada kedua kasus ini, terjadi pada seorang wanita dan pria. Keduanya memiliki massa yang terletak pada daerah gigi molar ketiga rahang bawah gigi. Perkembangan massa ini lambat dan tidak menyebabkan nyeri, tetapi odontoma dapat menyebabkan deformitas tulang rahang.^{2,6}

Gambar 1. Foto ronsen panoramik sebelum perawatan.

Gambar 2. Gambaran ronsen panoramik sebelum perawatan

Gambar 3. Odontoma kompleks dan gigi impaksi 38 setelah perawatan

Pada kedua penderita, baik wanita dan pria pada kasus ini, odontoma kompleks dapat terlihat dari foto ronsen yang merupakan suatu massa yang tidak berbentuk dan memberi gambaran radiopak.³ Kedua odontoma kompleks ini juga meliputi gigi molar ketiga rahang bawah kiri yang impaksi. Rasa nyeri yang timbul pada penderita wanita mungkin disebabkan oleh odontoma kompleks yang menekan gigi yang impaksi. Tekanan ini menyebabkan posisi gigi impaksi terkadang lebih ke arah kanalis mandibularis dan menekan nervus alveolaris inferior yang terletak dalam kanalis mandibularis.^{4,7} Hal tersebut menyebabkan rasa nyeri secara terus-menerus. Timbulnya rasa nyeri yang tajam pada penderita pada saat ekstirpasi massa dan pengambilan gigi impaksi dengan anestesi lokal, mungkin disebabkan oleh getaran bur sewaktu pengambilan massa dan tulang. Penderita tidak tahan terhadap rasa nyeri tersebut, dan tindakan operatif dihentikan, kemudian direncanakan ekstirpasi dan

pengambilan gigi impaksi dengan anestesi umum.^{8,10}

Odontoma jenis kompleks umumnya tidak menimbulkan rasa nyeri dalam perkembangannya, namun pada penderita pria terjadi pembengkakan yang mungkin disebabkan adanya infeksi di daerah retromolar. Infeksi dapat terjadi melalui jaringan periodontal yang dapat menyebabkan lesi tulang seperti terlihat adanya gambaran radiolusen di daerah distal massa dan gigi yang impaksi. Adanya lisis ini memudahkan proses ekstirpasi, karena hubungan massa dengan tulang di sekitarnya menjadi longgar sehingga pengambilan gigi yang impaksi yang dirawat cukup dengan anestesi lokal. Penderita tidak memiliki keluhan pada hari kelima pasca operasi.^{6,11}

SIMPULAN

Odontoma merupakan suatu neoplasma jinak yang biasanya tidak menyebabkan rasa nyeri. Akan tetapi, rasa nyeri dapat terjadi karena infeksi pada daerah sekitar odontoma. Selain itu, odontoma dapat menyebabkan rasa nyeri neurologis apabila odontoma ini menekan saraf di bawahnya. Penanganan odontoma dilakukan dengan ekstirpasi dan pengangkatan gigi yang bersangkutan.

SARAN

Jika terjadi rasa nyeri yang tidak diketahui penyebabnya, di daerah rahang atas maupun rahang bawah, sebaiknya dilakukan ronsen panoramik, sehingga dapat terlihat kelainan atau massa yang secara klinis tidak terlihat. Pemeriksaan patologi anatomi diperlukan untuk mendukung diagnosis yang ditegakkan, sehingga dapat ditentukan suatu rencana perawatan yang akurat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cabov T. Large odontoma complex of the left maxillary sinus. *Wein Klin Wochenscher* 2005; 117: 780-3.
2. Ragalli CC, Ferreria JL, Blasco L. Large erupting odontoma complex. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2000; 29: 373-4.
3. Kaneko M. Microradiographic and microscopic investigation of a rare case of odontoma complex. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1998; 85: 131-4.
4. Chrcanovic BR, Jaeger F, Freire-Maia B. Two-stage surgical removal of large odontoma complex. *Oral Maxillofac Surg* DOI 10.1007/s 10006-01000206-0.
5. Martinez A. Adenomatoid odontogenic tumor concomitant with cystic odontoma complex: Case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2009; 108: e25-9.
6. Hiranuma H, Maeda T, Kawai T, Kishino M. Concomitant occurrence of a gigantic dense bone island and complex composite odontoma. *Osaka*. 1999. e59-60.
7. Manoj V. Large erupting odontoma complex: A case report. *J Can Dent Assoc* 2007; 73: 169-72.
8. Regezi JA, Sciunbba JJ. Oral pathology clinical pathologic correlation. Philadelphia: Saunder Co.; 1989. p.363- 4
9. Coulthard P, Horner K, Sloan P, Theaker E. Master dentistry: Vol. One. Edinburg: Churchill Livingstone Elsevier; 2008. p. 165-6.
10. Lee CH, Park GJ. Complex and odontoma compons are clinico-pathological entities. *Basic Appl Pathol* 2008; 1: 30-33.
11. Serra-Serra G, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Erupted odontomas: A report of three cases and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009; 14 (6): e299-303.