

## **BUCCAL ADVANCEMENT FLAP DAN ANTROSTOMI: UNTUK TERAPI ORO ANTRAL FISTULA (Laporan kasus)**

**Rizal Rivandi**

Peserta Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut  
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia

**Rizal Rivandi:** Buccal Advancement Flap Dan Antrostomi: Untuk Terapi Oro Antral Fistula. Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia. 2003;10 (Edisi Khusus): 968-971

### **Abstract**

Buccal advancement flap is one of the many ways of treating oro antral fistula. This technique is frequently used by dentists because it is easier to do and has several advantages compared to other techniques. This paper reports a case of oro antral fistula caused by complication of a tooth extraction, with discussions about definition, ethics and other therapies of oro antral fistula.

Key words : Buccal advancement flap, antrostomy, oro antral fistula

### **Pendahuluan**

Oro antral communication (OAC) adalah hubungan antara rongga mulut dan sinus maxillaris yang terjadi segera setelah pencabutan gigi. Sedangkan oro antral fistula (OAF) adalah lubang yang menghubungkan rongga mulut dengan sinus maxillaris yang menetap dan berlangsung lama. Kecepatan terjadinya oro antral fistula pasca pencabutan gigi berkisar 3.3% pada pasien dengan usia sampai dengan 40 tahun dan meningkat menjadi sekitar 25% pada kelompok usia 41-80 tahun.<sup>1</sup>

Metode tehnik penutupan oro antral fistula ada beberapa macam yang masing-masing mempunyai keuntungan dan kerugian sendiri-sendiri.

Pada makalah ini akan dibahas mengenai tehnik buccal advancement flap dan antrostomi sebagai terapi Oro Antral Fistula akibat pencabutan gigi, agar didapat tindakan yang sepatutnya dilakukan untuk perawatan yang lebih baik.

### **Tinjauan Pustaka**

#### **Anatomi Sinus Maxillaris**

Sinus maxillaris merupakan sinus paranasal terbesar. Dapat digambarkan sebagai piramid 4 sisi dengan dasarnya terletak vertikal pada permukaan medial dan membentuk dinding lateral nasal. Apex meluas ke arah lateral kedalam prosesus zygomatic maxilla.

Akar gigi rahang atas dari premolar pertama, bahkan ada dari caninus, sampai molar terakhir dapat berdekatan sekali letaknya dengan dinding sinus. Kadang setengah panjang akar gigi geligi itu dapat membentuk bagian dari dinding sinus dan dipisahkan dari padanya hanya oleh tulang yang tipis<sup>2,3,4,5</sup>

#### Pengertian Oro Antral Fistula

Oro Antral Fistula adalah lubang yang menghubungkan rongga mulut dengan sinus maxillaris yang tidak mengalami penutupan dan mengalami epitelisasi.

Biasanya terbentuk setelah pembedahan, akibat trauma pada sinus, dan jarang sekali disebabkan oleh cacat perkembangan/akibat infeksi.<sup>3,4,5,6</sup>

#### Etiologi

Faktor-faktor yang memudahkan terjadinya hubungan antara rongga mulut dengan sinus maxillaris ialah<sup>2,3,4</sup>

1. Kerusakan-kerusakan pada tulang dari dinding dasar Sinus Maxillaris oleh karenanya tindakan-tindakan operator yang kurang hati-hati.
2. Sinus maxillaris yang lebih besar daripada normal, sehingga dasar sinus mencapai daerah akar gigi.
3. Pencabutan gigi molar pertama rahang atas yang akarnya divergen (terutama akar palatinal)
4. Kerusakan daripada tulang tipis disekitar gigi yang letaknya berdekatan sekali dengan Antrum, sebagai akibat proses patologis pada akar gigi geligi tersebut.

#### Diagnosa

Pada umumnya pasien tidak mengeluh adanya rasa sakit, kecuali apabila terdapat infeksi akut pada sinus, pasien mengeluh keluarnya air dari hidung apabila penderita berkumur-kumur, kadang-kadang ada rasa bau di hidung.

Dapat kita lakukan nose blowing test yaitu penderita disuruh meniup perlahan-lahan dengan kuat melalui hidung yang kita tutup dengan menjepitnya memakai jari-jari tangan, sedang mulut penderita tetap terbuka supaya kita dapat memperhatikan perubahan-perubahan yang terjadi pada muara socket.

Secara radiografis adanya sinus maxillaris, atau dapat terlihat saluran yang terbentuk pada tulang<sup>2,4,6</sup>.

#### Terapi

##### *Buccal Advancement Flap*<sup>2,5,7,8</sup>

Dibuat suatu flap mukoperiosteal bukal dengan insisi pembebas anterior dan posterior berbentuk miring. Flap dibuka ke superior, seringkali mencapai lekukan maxilla (dasar zygoma), dan periosteum diinsisi arah sagital tepat di bawah perlekatan tertinggi (Gambar 1).

Insisi periosteal arah posteroanterior ini memungkinkan perpindahan flap secara langsung. Saluran fistula diksisi menyeluruh. Dilakukan pembuatan flap mukoperiosteal palatal dengan desain sampul (envelope) yang tidak dibebaskan.

Tapi lubang pada tulang dihaluskan dan kadang dikurangi ketinggiannya. Flap bukal ditarik menutupi lubang dan dijahit ke mukosa palatal dengan jahitan mattress bersambung (kontinuc) atau terputus.

##### *Palatal Rotation Flap*<sup>2,5,7,8</sup>

Alternatif lain dari bukal adalah pembuatan flap palatal dengan dasar pada posterior sehingga mengandung arteri palatina lebih banyak. Flap ini kemudian di balik atau di putar kearah bukal untuk menutupi cacat (Gambar 2). Pada tehnik palatal ini, vestibulum tidak dilibatkan.

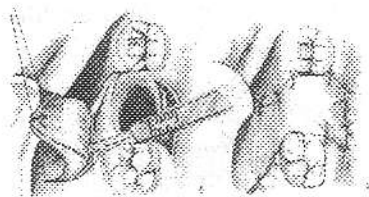
#### Kasus

Penderita perempuan usia 58 tahun datang ke poli bedah mulut RSCM dengan keluhan utama keluar air dari hidung bila kumur-kumur disertai rasa bau sejak dua minggu yang lalu. Riwayat pencabutan gigi rahang atas kiri 3 minggu yang lalu di Puskesmas.

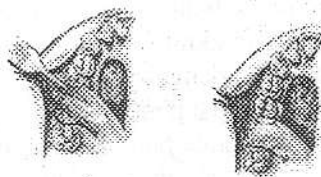
##### *Status generalis*

Keadaan umum baik, compos mentis. Tekanan darah 130/90, frekuensi nadi 86 kali /menit. Frekuensi pernapasan 14 kali /menit. Suhu afebris.





Gambar 1



Gambar 2

### Status lokalis

Ekstra oral tidak ada asimetri wajah, tidak ada nyeri tekan regio sinus maxillaris sinistra. Intra oral tampak lubang pada regio L67 dengan diameter 0.5cm. Tanda-tanda inflamasi akut tidak ada. Pada foto panoramik tampak perkabutan di sinus maxillaris sinistra, tidak tampak *air - fluid level*. Laboratorium darah dalam batas normal, urinalisis dalam batas normal. Thorax foto dalam batas normal.

Diagnosis *Suspect* Sinusitis Maxillaris Sinistra dan Oro antral Fistula. Rencana terapi penutupan Oro antral fistula dengan tehnik buccal advancement flap, dan antrostomi oleh bagian THT.

### Laporan operasi

Pasien telentang di meja operasi dalam narkose. Asepsis dan antisepsis daerah operasi dan sekitarnya dengan betadine. Dilakukan antrostomi lewat meatus inferior kiri oleh bagian THT dengan hasil sekret mukosa normal, massa negatif, ostium terbuka.

Dilanjutkan oleh bedah mulut dengan melakukan insisi berbentuk elips disekitar oroantral fistula. Dilakukan kuretase dinding epitel jaringan disekitar fistula. Insisi pada mukosa bukal untuk mendapatkan *buccal flap*. Ikatkan 2 benang jahitan pada pinggiran *buccal flap* tersebut, ditarik dan kemudian insisi hanya sebagian periosteumnya supaya flap dapat ditarik memanjang sehingga menutupi fistula tanpa adanya tarikan (*tension*). *Buccal Flap* dijahit secara matras dengan mukosa palatal. Operasi selesai.

### Intruksi pasca operasi

Perhatikan tanda vital. Tampon dilepas 1 jam pasca operasi, bila masih berdarah dipasang tampon baru selama 1

jam. Boleh minum bila sudah sadar penuh. Infus Dx 5% & RL bergantian dengan tetesan rumatan. Medikasi Amoxillin inj. 3X1 gram; oradexon inj. 2X1 amp; toradol drip 80mg/kolf, dekongestan 3 tetes/hari. Diet bubur saring TKTP

### Pasca operasi

Hari pertama, tindakan yang dilakukan adalah lepas infus pasien boleh pulang. Medikasi Amoxillin kapsul 500mg 3X1, Parasetamol 3X1, Dekongestan 3 tetes/hari Roburantia 1X1

Hari ketujuh jahitan intak, luka bekas operasi baik. Terapi irigasi H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> dan betadine. Hari keempat belas dilakukan pembukaan jahitan. Hasil tes tiup negatif. Anjuran kontrol bila ada keluhan.

### Diskusi

Pada pasien ini terdapat keluhan bila kumur-kumur keluar air dari hidung dan rasa bau sejak 1 bulan yang lalu. Dari foto panoramik tampak perkabutan pada sinus maxillaris kiri oleh hal tersebut diatas maka disamping penutupan buccal advancement flap untuk penutupan oro antral fistula harus dilakukan tindakan Antrostomi untuk membuat drainase antara rongga sinus dan rongga hidung dan untuk membersihkan/irigasi sinus maxillaris sinistra.

Tehnik buccal flap dipilih karena merupakan tehnik yang mudah dilaksanakan dengan keunggulan: Blood supply baik, tidak meninggalkan "raw surface", tidak perlu rotasi.<sup>2,9</sup>

Riwayat pasien usia 58 tahun dengan pasca ekstraksi gigi rahang atas sinistra 1 bulan yang lalu sesuai dengan literatur bahwa semakin bertambahnya

umur rongga sinus akan semakin turun sehingga kekerapan terjadinya oro antral fistula akan meningkat menjadi 25%.<sup>1,12</sup>

Sedangkan obat-obatan yang dipilih untuk sinusitis yang sifatnya odontogenik adalah golongan penisilin, erythromycin, dan clindamycin. Perlu ditambahkan dekongestan untuk membantu pengerutan mukosa sinus. Pasien di minta untuk menghindari peniupan lewat hidung dan bersin dengan mulut tertutup. Jahitan di biarkan selama dua minggu.

### Kesimpulan

Meskipun pencabutan gigi geligi rahang atas sudah kita lakukan dengan sangat hati-hati, tapi apabila dinding sinus maxillaris sudah demikian tipisnya, *oro antral communication* fistula dapat saja terjadi. Segera setelah diketahui adanya pembukaan sinus maxillaris akibat pencabutan gigi, perlu kita lakukan penutupan pada saat itu juga.

Terbukanya sinus maxillaris lebih dari 48 jam dianggap akan terjadi oro antral fistula sehingga harus dilakukan antrostomi dan penutupan oro antral fistula. Penutupan oro-antral fistula dapat dilakukan flap bukal atau palatal. Teknik yang paling mudah adalah dengan *buccal advancement flap*.

### Daftar Pustaka

1. Tetsch P, Wagner W. *Operative Extraction of Wisdom Teeth*. Wolfe Medical Publications Ltd. 1985:122,123
1. Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR. *Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery*. 2<sup>nd</sup>ed., ST. Louis, Mosby - Year Book, Inc. 1993;. Hal: 465.
2. Archer WH. *Oral and Maxillofacial Surgery*. Vol 2. 1<sup>st</sup>ed. Philadelphia, London, Toronto, WB. Saunders Company, 1975: 1607-26.
3. Kruger, G.O.: *Textbook of Oral Surgery*, 3<sup>rd</sup> ed., St. Louis The C.V. Mosby Co., 1979: 248-85.
4. Pedlar, J., Frame, John W. *Oral and Maxillofacial Surgery*, 1<sup>st</sup>ed., Edinburgh, Churchill Livingstone, 2001: 211-2.
5. Thoma KH. *Oral Surgery*: Vol 2. 4<sup>th</sup>ed. St. Louis. The C.V. Mosby Company. 1962:661-6.
6. Gans, B.J. : *Atlas of Oral Surgery* . St. Louis. The C.V.Mosby Co., 1972:162-5.
7. Lin PT, Bukachevsky R, Blake M. Management of Odontogenic Sinusitis With Persistent Oro-antral Fistula. *J Ear Nose Throat* 1991;70 (8):488-90.
8. Hakim IE, Fakhary AM. The Use of the Pedicled Buccal Fat Pad (BFP) and Palatal Rotating Flaps in Closure of Oroantral Communication and Palatal defects. *J Laryngol Otol* 1999;113(9):834-8.
9. Amaratunga NA. Oro-antral Fistula a Study of Clinical, Radiological and Treatment Aspects. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1986;24(6):433-7.