

BAB 4 HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan dengan menggunakan data sekunder berupa kartu status pasien Klinik Bedah Mulut Poli Gigi Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo periode 1 November 2002 – 31 Oktober 2008 (6 tahun). Hasil lengkap dari pengumpulan data tersebut akan dipaparkan melalui beberapa tabel dan diagram dibawah ini.

Tabel 4.1. Frekuensi Kista Rahang yang ditemukan di RSUPN Cipto Mangunkusumo
Periode 1 November 2002- 31 Oktober 2008

Jenis Kista				n	%	
Kista Rahang	Kista Odontogenik	n	%			
		109	79,6	Kista Dentigerous	49	45
				Kista Radikular	40	36,7
				Kista Residual	5	4,6
				Kista Lateral Periodontal	2	1,8
				Keratosi Odontogenik	2	1,8
				Kista Odontogenik (tidak ada keterangan lebih lanjut)	11	10,1
			Jumlah	109	100	
	Kista Non-Odontogenik	n	%			
		28	20,4	Kista Traumatik	3	10,7
				Kista Nasopalatinus	2	7,1
				Kista Median Palatinus	1	3,6
				Kista Dermoid	3	10,7
				Kista Epidermoid	1	3,6
				Kista Globulomaksila	2	7,1
			Ranula (Kista Retensi)	10	35,7	
		Mucocele	6	21,5		
		Jumlah	28	100		
Total Kista Rahang				137		

Pada Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari 137 kasus kista rahang, terdiri dari 109 kista odontogenik (79,6%) dan 28 (20,4%) kista non-odontogenik. Dan dari 109 kasus kista odontogenik, 49 (45%) jumlah kasus diantaranya

berhubungan dengan kista dentigerous, dimana merupakan persentase kista terbesar dibanding kista odontogenik lainnya.

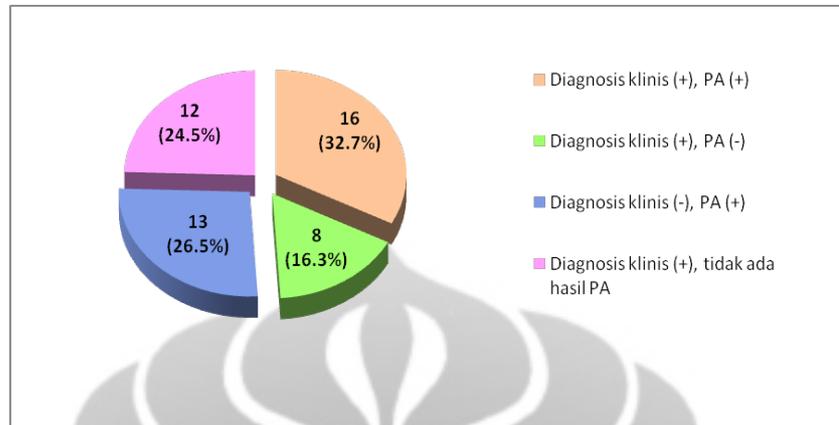


Diagram 4.1. Distribusi dan Frekuensi Kista Dentigerous Berdasarkan Diagnosis Klinis dan Patologi Anatomi (PA)

Diagram 4.1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar kasus kista dentigerous memiliki diagnosis klinis (+) dan PA (+) yaitu sebanyak 16 orang (32.7%). Sedangkan kasus kista dentigerous yang paling sedikit memiliki diagnosis klinis (+) dan PA (-) dengan jumlah 8 orang (16.3%).

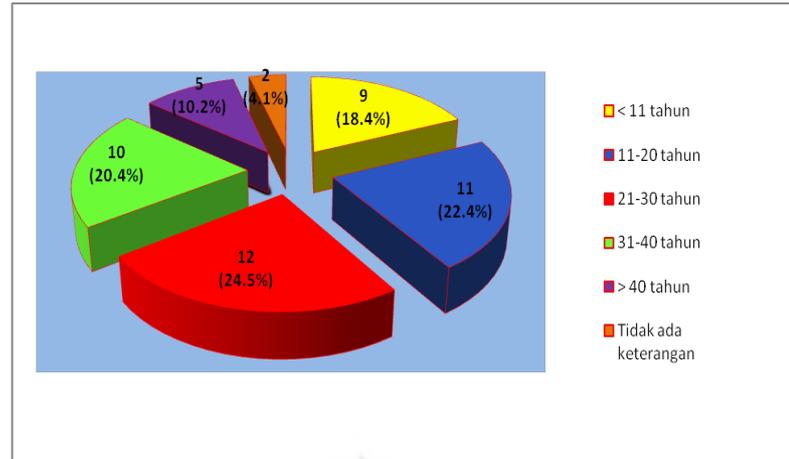


Diagram 4.2. Distribusi dan Frekuensi Kista Dentigerous Berdasarkan Kelompok Umur

Berdasarkan diagram 4.2 diatas, diketahui bahwa kista dentigerous paling banyak terjadi pada kelompok umur 21-30 tahun dengan jumlah sebesar 12 orang (24.5%). Dan kelompok umur 11-20 tahun merupakan urutan kedua dengan jumlah subyek sebesar yaitu 11 orang (22.4%). Sedangkan kelompok umur > 40 tahun merupakan kelompok umur yang paling rendah dengan jumlah subjek 5 orang (10.2%).

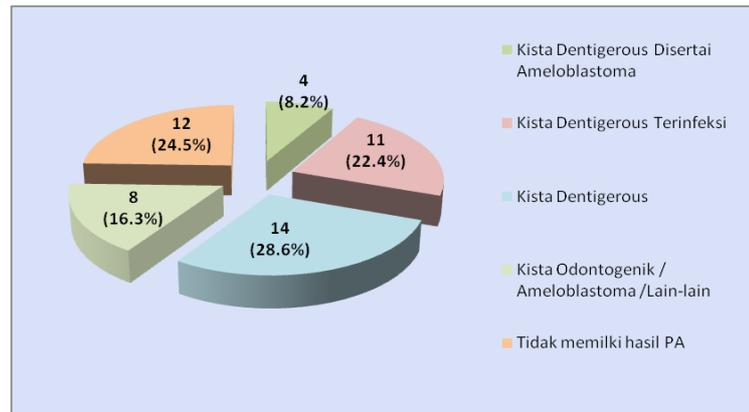


Diagram 4.3. Distribusi dan Frekuensi Kista Dentigerous Berdasarkan Patologi Anatomi (PA)

Pada diagram 4.3 di atas menunjukkan bahwa kasus kista dentigerous berdasarkan hasil PA yang disertai dengan ameloblastoma memiliki persentase 8.2% (4 orang). Dan berdasarkan hasil PA, kista dentigerous yang terinfeksi memiliki persentase 22,4% (11 orang).

Tabel 4.2. Distribusi dan Frekuensi Hasil Patologi Anatomi (PA) Kista Dentigerous Berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok Umur (tahun)	Berdasarkan Hasil PA										Total	
	Kista Dentigerous disertai ameloblastoma		Kista Dentigerous terinfeksi		Kista Dentigerous		Kista Odontogen/ Ameloblastoma / Lain-lain		Tidak memiliki hasil PA			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 11	-	-	2	4.08	1	2.04	1	2.04	5	10.2	9	18.37
11-20	-	-	-	-	5	10.20	3	6.12	3	6.12	11	22.45
21-30	1	2.04	3	6.12	4	8.16	2	4.08	2	4.08	12	24.49
31-40	-	-	5	10.2	2	4.08	2	4.08	1	2.04	10	20.41
> 40	2	4.08	-	-	2	4.08	-	-	1	2.04	5	10.20
Tidak ada keterangan	1	2.04	1	2.04	-	-	-	-	-	-	2	4.08
Total	4	8.16	11	22.45	14	28.57	8	16.33	12	24.49	49	100

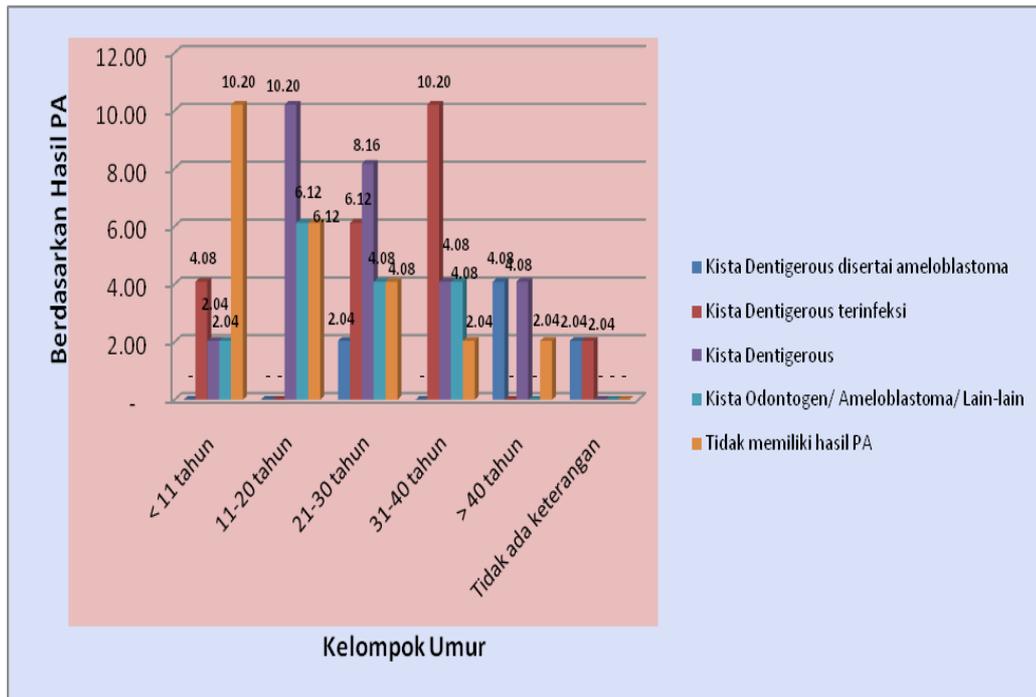


Diagram 4.4. Distribusi dan Frekuensi Hasil Patologi Anatomi (PA) Kista Dentigerous Berdasarkan Kelompok Umur

Berdasarkan tabel 4.2 dan diagram 4.4 diatas, menunjukkan bahwa berdasarkan hasil PA, kasus kista dentigerous yang disertai ameloblastoma sebagian besar terjadi pada kelompok umur > 40 tahun dengan persentase sebesar 4.08% (2 orang). Kasus kista dentigerous yang terinfeksi mayoritas terjadi pada kelompok umur 31-40 tahun dengan persentase 10.20% (5 orang).

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada tabel 4.1, dapat diketahui bahwa berdasarkan pengambilan data kartu status pasien di poli gigi RSUPN Cipto Mangunkusumo dari tahun 1 November 2002 – 31 Oktober 2008, dari 137 kasus kista rahang, ditemukan 109 (79,6%) kasus kista odontogenik dan 28 (20,4%) kasus kista non-odontogenik. Dari 109 kista odontogenik, persentase kista dentigerous sebesar 44,9% (49 kasus).

Data tersebut sedikit berbeda dengan penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya, seperti yang dikemukakan oleh Cawson (1991) dan Archer (1975), dimana frekuensi kista odontogenik terbesar adalah kista radikular.^(2,8) Begitu juga penelitian yang dilakukan di Prancis (2006) oleh Jean Paul, dkk yang mengatakan bahwa kista odontogenik yang paling banyak ditemukan adalah kista periodontal (radikular).⁽⁹⁾ Hal ini kemungkinan disebabkan oleh jumlah sampel penelitian yang terlalu sedikit, sehingga kurang menggambarkan distribusi dan frekuensi kista dentigerous yang sebenarnya.

Dari data pada diagram 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar kasus kista dentigerous memiliki diagnosis klinis (+) dan PA (+) yaitu sebanyak 16 orang (32.7%), 8 orang (16,3%) memiliki diagnosis klinis (+) dan PA (-), 13 orang (26.5%) memiliki diagnosis klinis (-) dan PA (+), serta 12 orang (24.5%) memiliki diagnosis klinis (+) dan tidak ada hasil PA.

Berdasarkan diagram 4.2, diketahui bahwa kista dentigerous paling banyak terjadi pada kelompok umur 21-30 tahun dengan jumlah sebesar 12 orang (24.5%). Dan kelompok umur 11-20 tahun merupakan urutan kedua dengan jumlah subyek sebesar yaitu 11 orang (22.4%).

Besarnya prevalensi kasus kista dentigerous tersebut sesuai dengan yang apa yang dikemukakan oleh Cawson (1991), Neville (2002) dan Regezi (2003) yang menyatakan bahwa kista dentigerous paling sering terjadi pada pasien berusia 10 – 30 tahun (dekade hidup kedua dan ketiga).^(1-2,11) Sedangkan menurut Fonseca (2000) dan Langlais (2003) kista ini biasanya terjadi sebelum usia 20

tahun.^(3,20)

Pada diagram 4.2 juga memperlihatkan bahwa kasus kista dentigerous dapat juga terjadi pada kelompok umur kurang dari 11 tahun dengan jumlah subjek sebesar 9 orang (18.4 %). Pada kelompok umur tersebut, usia termuda yang mengalami kista dentigerous yaitu 6,5 tahun. Selain itu, kista dentigerous dapat pula terjadi pada kelompok umur lebih dari 40 tahun sebesar 10.2% (5 orang), dimana usia tertua yang mengalami kista dentigerous yaitu 61 tahun.

Data tersebut hampir mirip dengan penelitian yang dilakukan oleh Freitas (2005) di Brazil, dimana ditemukan bahwa kasus kista dentigerous dapat terjadi pada kisaran usia 3 – 57 tahun.⁽¹²⁾ Dan diketahui juga bahwa 10 dari 17 kasus kista dentigerous terjadi pada anak dibawah usia 15 tahun.⁽¹²⁾ Ditemukannya kista dentigerous pada anak berusia dibawah 10 tahun kemungkinan disebabkan karena adanya keterlibatan kista pada gigi sulung. Sedangkan pada kasus kista dentigerous yang terjadi pada kelompok umur diatas 40 tahun, kemungkinan disebabkan oleh adanya gigi impaksi yang tidak dilakukan perawatan dalam jangka waktu yang lama sehingga berkembang menjadi kista dentigerous, dan ditambah lagi dengan gambaran klinis kista yang asimtomatik.

Menurut Fonseca (2000) kemungkinan terjadinya kista dentigerous akan bertambah seiring bertambahnya usia, karena berhubungan dengan gigi impaksi. Sebagai contoh seseorang berusia 50 tahun dengan gigi impaksi, kemungkinannya memiliki kista dentigerous lebih besar dibandingkan dengan pasien 21 tahun dengan gigi impaksi pula. Namun karena sebagian besar masyarakat telah membuang gigi impaksinya saat masih muda, maka kelompok usia muda mendominasi statistik yang ada.^(3,20-21) Penelitian terakhir menunjukkan terjadi pemerataan jumlah kasus dari berbagai usia dalam lima dekade terakhir ini.⁽¹³⁾

Dari total sampel penelitian yang datang ke poli gigi RSCM yang berjumlah 49 orang, pada diagram 4.3 memperlihatkan sebanyak 4 (8,2%) kasus kista dentigerous disertai dengan ameloblastoma. Berdasarkan tabel 4.2 dan diagram 4.4, menunjukkan bahwa berdasarkan hasil PA, kasus kista dentigerous yang disertai ameloblastoma sebagian besar terjadi pada kelompok umur diatas 40 tahun dengan persentase yaitu 4.08% (2 orang).

Hasil diatas sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Frame (2001) bahwa

kista dentigerous dapat bertransformasi menjadi neoplasma sebenarnya, dengan riset menunjukkan bahwa dari 641 kasus ameloblastoma, 17% dihubungkan dengan kista dentigerous yang sudah ada. Ameloblastoma berkembang pada dinding kista dentigerous dari lapisan epitelium atau sisa epitelial. Disposisi dari proliferasi epitelial neoplastik dalam bentuk ameloblastoma ini lebih sering ditemui pada kista dentigerous dibandingkan kista odontogenik lainnya.⁽¹⁵⁾ Sementara itu, ditemukannya kasus kista dentigerous yang disertai ameloblastoma pada usia diatas 40 tahun, kemungkinan disebabkan karena dibutuhkan waktu yang cukup lama untuk berkembangnya kista dentigerous menjadi ameloblastoma.

Pada diagram 4.3 juga memperlihatkan bahwa 11 (22.4%) kista dentigerous mengalami infeksi, dimana pada tabel 4.2 dan diagram 4.4 menunjukkan mayoritas terjadi pada kelompok umur 31-40 tahun dengan persentase 10,20 % (5 orang).

Data tersebut sejalan dengan teori yang dijelaskan oleh Neville (2002), bahwa kista dentigerous dapat terinfeksi melalui jalur hematogen, dan dapat terkait dengan adanya rasa sakit dan bengkak. Infeksi dapat terjadi karena erupsi gigi sebagian atau karena perluasan lesi periapikal atau periodontal yang mempengaruhi gigi sekitar.⁽¹⁾ Namun belum ada referensi yang menjelaskan mengenai kista dentigerous terinfeksi pada kelompok umur tertentu.